



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학석사 학위논문

헬스리터러시 수준과 영향요인에
대한 고찰 : 초등학생 학부모를
대상으로

2013년 2월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리학 전공

김 혜 민

헬스리터러시 수준과 영향요인에
대한 고찰 : 초등학생 학부모를
대상으로

지도교수 양 봉 민

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함
2012년 10월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
김 혜 민

김혜민의 석사 학위논문을 인준함
2012년 12월

위 원 장 유 승 현 (인)

부위원장 유 명 순 (인)

위 원 양 봉 민 (인)

국문초록

연구목적

본 연구에서는 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 파악하고, 영향요인을 살펴보고자 한다. 이를 통해 초등학생 학부모의 헬스리터러시 향상을 위한 기초자료를 제공할 수 있다. 구체적으로는 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 파악하고, 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 가족 및 사회활동 특성, 일반 문해에 따른 헬스리터러시 차이를 파악하여 영향을 주는 요인을 분석한다. 이를 바탕으로 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준 향상을 위한 기초자료를 제공한다.

연구방법

일개 지역 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 파악하고, 영향요인을 분석하기 위한 비 실험 설계로 횡단적 서술적 조사 연구이다. 설문 구성은 일반 문해 를 측정할 수 있는 문항과 헬스리터러시 수준을 측정할 수 있는 문항, 그리고 건강관련 특성, 가족 및 사회활동 특성, 인구사회학적 특성을 알 수 있는 문항으로 하여 이를 통해 헬스리터러시 수준과 영향요인을 알아보았다. 통계적 분석 방법으로는 빈도 분석, 변수들 간에 상관분석을 수행한 다음 특성별 헬스리터러시의 차이를 t-test/ANOVA를 통해 알아보고, 마지막으로 변수들 간에 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과

연구결과 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준은 적절한 것으로 확인되었으며, 교육수준, 직업유무, 일반 문해에 따라 헬스리터러시 수준에 차이가 있었다. 교육수준이 높을수록, 직업이 없는 것보다 있는 집단에 서, 일반 문해 수준이 높을수록 헬스리터러시 수준이 높았고, 일반 문해,

교육수준, 직업유무의 헬스리터러시에 대한 설명력은 27.6%이었으며, 일반 문해가 가장 강력한 영향요인이었다.

고찰 및 결론

초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준은 적절한 수준인 것으로 나타났다, 대상자의 교육수준, 직업유무, 일반 문해에 따라 유의한 차이를 보였으며 이 세 요인이 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 그 중 일반 문해가 가장 큰 영향력을 보이는 요인으로 파악되었다. 이러한 결과는 초등학생 학부모와 같은 일반인에 있어서도 선행연구들이 주로 대상으로 삼았던 노인들과 마찬가지로 헬스리터러시 수준을 보다 향상시키기 위해 교육수준보다 일반 문해를 높일 수 있는 중재가 필요하며 이에 대상자의 교육수준, 직업유무 등의 특성을 반영할 필요가 있다는 것을 시사한다. 또한 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 보다 일반적으로 파악하기 위해 연구대상을 확대하여 반복 연구를 하는 것이 필요하다. 부모가 자신의 헬스리터러시 수준 제고 뿐 아니라 그들의 자녀에게 중요한 보건교육자로서의 역할을 할 수 있도록 학교와 지역사회의 보건교육 프로그램을 제공할 필요가 있고, 현재 다양하게 번역되어 사용되고 있는 헬스리터러시에 대한 우리나라에서의 용어가 통일될 필요가 있다.

주요어 : 헬스리터러시, 초등학생 학부모, 기능적 건강정보이해능력

학 번 : 2006-22335

목 차

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	5
3. 용어정의	6

II. 이론적 논의

1. 헬스리터러시	9
2. 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인	15
3. 부모가 자녀의 건강에 미치는 영향	18
4. 연구의 이론적 틀	20

III. 연구 방법

1. 연구설계	21
2. 연구대상	21
3. 연구도구	22
4. 자료수집 방법	26
5. 자료분석 방법	26
6. 연구대상자의 윤리적 고려	26

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성	28
2. 헬스리터러시의 현황	34

3. 대상자의 특성별 헬스리터러시	39
4. 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인	44

V. 논의 및 고찰

1. 연구 결과에 대한 논의	48
2. 연구의 제한점	52
3. 연구의 의의	53
4. 헬스리터러시에 대한 고찰	53

VI. 결론 및 제언	60
-------------------	----

참고문헌	64
------------	----

부록: 설문지	76
---------------	----

Abstract	97
----------------	----

표 목 차

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성	28
<표 2> 대상자의 건강관련 특성	30
<표 3> 대상자의 가족 및 사회활동 특성	32
<표 4> 대상자의 일반 문해 특성	33
<표 5> 헬스리터러시의 영역별, 문항별 정답률	36
<표 6> 백분율로 환산한 헬스리터러시	38
<표 7> 인구사회학적 특성별 헬스리터러시	39
<표 8> 건강관련 특성별 헬스리터러시	41
<표 9> 가족 및 사회활동 특성별 헬스리터러시	42
<표 10> 일반 문해 특성별 헬스리터러시	44
<표 11> 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인	46

그 림 목 차

<그림 1> 연구의 이론적 틀	20
------------------------	----

I. 서론

1. 연구의 필요성

질병의 양상이 점차 급성질환에서 만성질환의 비중이 증가하는 방향으로 변화함에 따라 만성질환의 관리가 중요해졌고, 개인의 건강생활습관과 같은 자기건강관리능력이 강조되고 있다. 또한 환경오염, 기후 변화, 신종 질환 발생 등 건강에 위협이 되는 외부요인들의 발생이 현재보다 더 큰 건강 문제를 일으킬 가능성이 있다. 사람들의 건강에 대한 관심은 점차 증가하고 있고, 21세기 지식정보화 사회가 되면서 건강 관련 지식들에 일반인들도 쉽게 접근할 수 있게 되었다. 건강에 관련된 정보는 질병의 치료와 관리뿐만 아니라 일반 대중의 건강 향상에도 기여한다. 적절한 건강 정보의 획득과 이해, 활용은 개인이 자기건강관리를 하는데 중요한 역할을 한다. 그러므로 자기건강관리능력의 향상을 통한 건강 증진을 위해서는 대중에게 소통되는 양질의 건강정보의 양이 증가되어야 하고, 정보의 적절한 활용이 선결되어야 한다. 건강정보가 증가되고 있으며 정보의 적절한 활용이 중요하다는 인식이 높아지고 있고 관련 문제들에 관심이 모아지고 있다. 그러나 대부분의 건강정보는 일반인들이 이해하기 어려운 전문용어를 포함하고 있어 상당한 교육 수준을 가지고 있고, 이해능력이 높은 사람도 건강 관련 지식을 이해하는데 있어 어려움을 겪을 수 있다. 모든 사람은 자신의 건강을 스스로 관리하는 능력을 향상시키고, 이와 관련한 의사결정에 주도적으로 참여할 권리가 있으므로 이와 같은 상황에서 고려되어야 할 것이 건강정보에 접근하고, 이해하여, 활용할 수 있는 능력을 가지고 있는가 하는 것이다.

건강과 의료에 관한 정보를 얻고, 처리하고, 이해하고, 활용하는 능력을 헬스리터러시(health literacy)라고 한다. 세계보건기구(World Health Organization)의 정의에 따르면, 헬스리터러시는 건강을 증진하고 유지하기 위한 정보에 접근하고, 이해하며, 사용하는 능력과 동기유발을 결정하

는 인지적, 사회적 기술이다(<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>). 또한 헬스리터러시는 개인이 적절한 건강 결정을 하는데 필요한 기본적인 건강 정보와 서비스를 획득하고 처리하고 이해하는 역량의 정도를 의미한다(healthy people 2010). 미국 Healthy People 2020에서는 헬스리터러시의 차원과 영역을 제시하고 있는데, 차원에는 대중의 헬스리터러시 향상, 전문가의 헬스리터러시 기술 향상, 보건의료전문가의 의사소통 기술과 IT 활용 향상, 온라인 건강정보 활용 향상, 건강정보의 접근성과 질 향상이 있고, 영역은 기본 literacy영역, 응용영역, 과학적 literacy 영역, 사회적 literacy 영역 등 다 차원 영역으로 구성된다.

2008년 WHO의 ‘건강의 사회적 결정요인 위원회(Commission on Social Determinants of Health, CSDH)’가 발표한 최종보고서에 따르면, 헬스리터러시는 건강을 결정짓는 주요요인이다. 헬스리터러시 수준은 특정 건강관련 태도와 인식에 중요한 영향을 미치고(Stephen et al., 2007), 부족한 건강 지식, 좋지 않은 건강 행동, 의료 비용의 증가 등과 밀접한 연관이 있다는 증거가 많이 나타나고 있기 때문에(Yin et al., 2009) 낮은 헬스리터러시 수준은 전 세계적인 문제로 인식되고 있으며, 글로벌 도전 과제로 부상하고 있다(Nutbeam & Kickbusch, 2000). 헬스리터러시는 자기건강관리의 기본이 되며, 결국 건강 결과와 관련되어 낮은 수준의 헬스리터러시는 의료와 의료체계에 관한 불충분한 이해, 입원을 증가, 의료 서비스에 대한 불충분한 접근성 및 이용도를 야기한다는 결과를 보여주었다(Dewalt et al., 2004). 또한 낮은 헬스리터러시는 보건의료 효율을 떨어뜨리고, 재정적 부담을 증가시키는데, Fleming(2007)에 의하면 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 수입이 낮고, 경제상태가 좋지 않을수록, 만성질환을 가지고 있을수록 낮은 헬스리터러시 수준을 가진다고 한다. 헬스리터러시 수준이 낮은 사람들은 의료 정보를 오해하기 쉽고, 의료지시를 이행하는 데 있어 어려움을 겪는다(Davis et al., 2006; Friedman, Hoffman-Goetz, & Arocha, 2006). 게다가 기초적인 의료지식을 얻고 이해하는 데에도 어려움이 있어 건강문제에 대한 의사결정을 적

절하게 내리지 못한다(Seldon et al., 2000). 또한 이들은 의로지식의 부족으로 의료서비스를 부적절하게 이용하거나, 지나치게 자주 이용하게 된다. 그로 인해 그들은 결국 신체적으로나 정신적으로 건강하지 못한 사람이 되며, 수명 역시 짧아진다(Baker et al., 2007; Gazmararian et al., 1999; Sudore et al., 2006; Wolf, Gazmararian, & Baker, 2005). 그 뿐 아니라, 헬스리터러시 수준이 낮은 사람들은 잦은 입원과 장기간의 입원 등으로 인해 의료비용을 상대적으로 많이 지불하고 있으며, 만성질환 관리에도 취약하다(Weiss & Palmer, 2004). 미국의 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)은 헬스리터러시가 건강성장에 미치는 영향에 대한 체계적인 문헌고찰을 실시하여 대상자들의 헬스리터러시가 질환에 대한 지식, 건강습관, 질환 관련 예방 행위를 증진시킴으로써 긍정적인 결과와 관련되어 있다는 결과를 보여주었다. 그 외 많은 연구들에서도 헬스리터러시 수준이 낮을수록 건강 관련 지식이 적고 만성질환관리와 건강상태가 좋지 못하다는 결과를 보여주었다(Dewalt et. al., 2004; Dewalt et. al., 2005; Wolf et al., 2007).

2003년 미국의 NAAL(National Assessment of Adult Literacy)에서 처음으로 헬스리터러시에 관한 문항을 넣어 전체 성인의 헬스리터러시 수준을 파악하였는데 그 결과, 당시 미국 성인의 23%가 일상생활에서 일반적인 문서를 읽고 이해하는데 어려움이 있었고, 특히 성인의 36%가 건강정보를 이해하는 능력이 낮았다(National Center for Education statics, 2003). 우리나라의 경우 일반적 문맹률은 낮지만 건강정보에 대한 이해와 활용능력은 현저히 낮아(한국교육개발원, 2001; 이희수, 박현정, 이세정, 2003), 우리나라에서도 헬스리터러시의 문제가 내재되어 있을 것으로 추측된다. 하지만 우리나라에서 헬스리터러시에 관한 연구는 미흡한 편이다. 우리나라 성인은 국제성인문해조사(International Adult Literacy Survey, 1994-1998)에서 ‘의약품 복용량 설명서 같은 생활정보가 담긴 각종 문서에 매우 취약한(1단계 문서 해독 수준)’ 사람이 38%로, OECD 회원국 평균인 22% 수준보다 많았다(한국교육개발원(2001)). 그 이후 우리나라에서도 헬스리터러시에 대해 관심을 가지기 시작했으

며, 헬스리터러시와 관련된 연구 또한 증가하고 있다. 그러나 우리나라의 헬스리터러시 관련 연구에서 health literacy의 한글 용어는 의료정보 이해능력, 건강문해력, 건강실천정보 이해능력, 건강 지식 등으로 연구자들마다 다르게 사용되고 있고, 연구 주제들은 평가 도구 개발, 헬스리터러시 수준 평가, 헬스리터러시 수준에 영향을 미치는 요인에 대한 것, 헬스리터러시 수준과 의료 결과와의 관련성에 대한 것 등의 연구가 진행되었으나 그 대상이 환자나 노인집단에 한정된 경우가 많았다. 우리나라의 연구들은 대상자의 헬스리터러시 수준에 영향을 미치는 요인에 대한 연구(Kim, 2011)와 특정 질병을 가진 환자군(고혈압, 당뇨병 등)이나 사회취약계층(고령자, 탈북자 등)의 헬스리터러시에 관한 연구가 대부분이다(Lee, 2008; Lee & Kang, 2008; Li, Lee, Shin, & Li, 2009). 그 중에서도 특히 고령자를 중심으로 그들의 헬스리터러시 수준이 낮은 이유를 파악하고, 그로 인한 결과를 조사하는 연구가 활발하게 이루어지고 있다(Kim & Lee, 2008; Lee & Park, 2010). 이와 같이 건강과 의료에 관한 정보를 얻고, 처리하고, 이해하고 활용하는 능력인 헬스리터러시에 관한 논의가 최근 국내에서 증가하고 있으나 환자와 의료인 사이의 미시적인 차원에 초점이 맞추어져 있으며 주로 노인집단에 한정된 경우가 많아, 일반인들이 자기건강관리를 위해 적절한 건강 정보의 획득과 이해, 활용을 하도록 하기 위해 일반인의 헬스리터러시 수준을 파악하여 이에 적절한 정보를 제공하고, 양질의 정보를 선별하여 활용하도록 할 필요가 있다.

특히 부모에게 있어 헬스리터러시는 건강보험에 등록하고, 일반의약품의 지시사항을 이해하고, 식품에 표시된 영양 정보를 해석하는 등 일상생활에서 그들의 가족을 돌보는데 필요한 능력이다(Yin et al., 2009). 또한 부모는 그들의 헬스리터러시, 생활양식, 양육태도 등이 행동모델이 되어 자녀의 사회화 과정에 중요한 영향을 주고 있으며, 질환에 있어서는 자녀들의 건강행위에는 부모의 양육태도가 정신적 문제를 포함해 여러 면에서 많은 영향을 주고(김종일 등, 1994), 자녀가 일정 연령에 도달할 때까지 일차적인 모델로서의 역할을 담당하기 때문에(Park & Cheon,

2008) 부모는 자녀가 올바른 습관을 형성하여 건강행위를 실천하는 것에 매우 중요한 영향을 주게 된다(오진아, 2010). 이렇듯 자녀의 건강관리에는 부모의 역할이 중요하며 그 중에서도 부모의 행동과 태도들은 주요 영향 요인으로 주목되고 있다(윤현희, 2004). 초등학생 학부모는 건강생활습관이 형성되고 결정되는 시기에 있는 자녀의 보건교육과 건강관리에 직·간접적으로 참여하여 어린이들의 건강한 생활습관 형성과 건강증진에 기여할 수 있다는 점에서 현재 뿐 아니라 미래의 국민 건강에까지 영향을 미치는 중요한 주체이다. 따라서 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 파악하고, 영향요인에 대해 살펴보는 것은 초등학생 학부모는 일반인이면서 부모이기 때문에 일반인의 헬스리터러시 수준을 파악할 수 있다는 점과 부모의 헬스리터러시가 자녀의 건강에도 영향을 미친다는 점에서 부모 본인 뿐 아니라 자녀의 건강관리에 있어 보건 정책과 관련하여 중요한 의의를 가진다.

2. 연구 목적

높은 수준의 헬스리터러시는 질환에 대한 지식, 건강습관, 질환 관련 예방 행위를 증진시킴으로써 긍정적인 결과를 가져와 의료비용, 건강상태 등과 같은 건강성장에 영향을 미친다. 또한 부모는 아동에게 유전정보와 환경을 동시에 제공한다는 점에서 아동의 건강증진 행위와 관련된 인지 사회적 발달에 미치는 영향을 크며, 부모에게 있어 헬스리터러시는 일상생활에서 그들의 가족을 돌보는데 필요한 능력으로 자녀의 건강에도 영향을 미친다. 이러한 점에서 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준과 이에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 헬스리터러시 수준을 높일 수 있는 교육의 기회와 수준에 맞는 적절한 건강정보를 제공하는데 있어 기초 자료를 제공할 수 있다. 이와 같이 초등학생 학부모에 대한 헬스리터러시 수준에 대한 연구는 부모 본인 뿐 아니라 자녀의 건강관리에 있어 보건 정책 수립 시 매우 유용하게 활용될 수 있으나 국내 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구에서 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 파

악하고, 영향요인을 살펴보고자 한다. 구체적으로는 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 파악하고, 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 가족 및 사회활동 특성, 일반 문해 특성에 따른 헬스리터러시 차이를 파악하여 영향을 주는 요인을 분석한다.

3. 용어정의

가. 헬스리터러시(health literacy)

헬스리터러시라는 용어는 1974년 보건의료체계에 영향을 미치는 정책적 이슈로서 보건교육의 논의에서 처음 사용되었다(Simonds, 1974). 이후 대부분의 헬스리터러시의 정의들은 적절한 건강결정을 위해 기본적으로 건강정보와 서비스를 얻고, 처리하고 이해할 수 있는 능력을 일컬었다(Ratzan and Parker, 2000). 그래서 헬스리터러시를 언어적 헬스리터러시와 기능적 헬스리터러시로 구분했다. 언어적 헬스리터러시(Linguistic health literacy)는 의료기관에서 질환과 신체에 관련해 흔히 사용되는 용어에 대한 이해능력을 말하며(Davis et al., 1993), 기능적 헬스리터러시(Functional health literacy)는 보건의료영역에서 성공적인 보건의료소비자 역할을 하기 위해 필수적인 개인의 능력으로 보건의료서비스 제공자와의 원활한 의사소통과 치료 및 검사지침, 약물복용, 건강 행위 등에 필요한 기본적인 개인의 능력을 말한다(Ad Hoc Committee on health literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association, 1999).

그러나 건강 결정에 관련하여 헬스리터러시의 정의를 보건의료체계 내의 건강 정보, 지식, 행동에 제한할 수 없고, 건강 전반에 관련한 비판적인 판단과 결정을 위하여 건강 정보에 대한 이해와 행동 능력을 포함해야 한다는 주장이 폭넓게 인정되고 있다. 이에 Nutbeam(Nutbeam, 1998)은 헬스리터러시를 좋은 건강 상태를 유지하고 증진하기 위해 정보에 접근하고 이해하고 사용할 수 있는 개개인의 능력과 동기를 결정하는

인지적이고 사회적인 기술이라는 보다 넓은 개념으로 정의했다. 또한 Nutbeam은 헬스리터러시를 세 개의 층으로 된 개념으로 설명하였는데, 세 개의 층은 기능적 헬스리터러시(functional health literacy), 상호작용적 헬스리터러시(interactive health literacy), 비판적 헬스리터러시(critical health literacy)이다(Nutbeam, 1999). 기능적 헬스리터러시(functional health literacy)는 단순한 건강 정보를 이해하고 이행하기 위한 기본적인 읽고 쓰는 기술이고, 상호작용적 헬스리터러시(interactive health literacy)는 전문가와의 파트너십에서 건강을 관리하는 보다 진보된 기술로, 건강을 유지하는데 있어 기능적 헬스리터러시와 통합되어 사용된다. 상호작용적 헬스리터러시는 예방과 질환에 대한 자기 관리를 최적화하는데 필요한 정보를 해석하고 적용할 수 있는 능력이다. 비판적 헬스리터러시(critical health literacy)는 정보를 비판적으로 분석하고, 진술된 장벽에 대한 인식과 참여를 증진시키는 능력으로 이 개념은 WHO가 2008년 헬스리터러시에 대해 정의내린 좋은 건강 상태를 유지하고 증진하기 위해 건강정보에 접근하고 이해하고 활용하는 능력과 동기를 포함한다.

본 연구에서는 의료 부문과 지역사회 부문의 헬스리터러시 연구에 사용한 성인의 기능적 헬스리터러시 검사(The Test of Functional health literacy in Adults, TOFHLA)와 미국 교육청의 성인의 의료정보 이해 능력에 대한 연구(US Department of Education, 2006)를 바탕으로 김수현과 이은주(2008)가 우리나라 실정에 맞게 수정하여 개발한 측정도구(Korean Functional health literacy Test, KFHLT)를 수정 보완한 박지연(2010)의 도구를 사용하며, 총점은 0-15점으로 점수가 높을수록 실생활에서 건강관련 정보를 읽고 이해하고 이에 따라 적절히 행동할 수 있는 능력이 양호함을 의미한다. 또한 연구에서 수리영역과 독해영역 합인 총점 0-15점을 백분율로 변화하여 측정하여 0-59점 사이의 점수는 능력이 부족한 수준, 60-74점 사이의 점수는 능력이 경계 수준, 75-100점 사이의 점수는 적합한 수준으로 본 TOFHLA와 같이 해석한다(Parker et al., 1995).

나. 일반 문해(general literacy)

일반 문해는 ‘일상적인 활동, 가정, 일터, 그리고 지역사회에서 문서화된 정보를 이해하고 활용할 수 있는 능력’(International Adult Literacy Surveys, 1994-1998 : IALS)으로 크게 비문해와 문해로 나눈다. 비문해는 일상생활에 필요한 문장을 읽고 쓰지 못하는 ‘순문맹’과 자기 이름, 친구와의 짧은 편지, 간판, 광고 문구 등 일상생활에 필요한 간단한 단어나 문장을 읽을 수 있으나 쓰기는 전혀 불가능한 ‘반문맹’으로 분류할 수 있고, 문해는 최저 문해와 기능적 문해로 나눌 수 있다(이희수 등, 2002). 본 연구에서 일반 문해 특성은 ‘국민의 기초 문해’를 읽기 문해에 초점을 맞추어 ‘현대 사회에서 일상생활을 해 나가는 데 필요한 글을 읽고 이해하는 최소한의 능력’으로 규정하고 국제 성인 문해 검사의 문항 개발 틀과 NAEP 및 OECD/PISA 문항 개발틀을 참고하여 문해의 하위 요소를 ‘내용’, ‘과정’, ‘상황’의 3차원으로 분류한 국립국어원의 국민의 기초 문해 조사의 측정도구와 두 가지 질문을 통해 파악한다.

Ⅱ. 이론적 논의

1. 헬스리터러시

가. 일반 문해와 헬스리터러시

일반 문해는 ‘일상적인 활동, 가정, 일터, 그리고 지역사회에서 문서화된 정보를 이해하고 활용할 수 있는 능력’(International Adult Literacy Surveys, 1994-1998 : IALS)으로 우리나라에서 문해에 관련된 연구를 살펴보면 문해라는 것을 ‘문맹퇴치시절’의 해방 직후에 ‘이름 석 자 쓸 정도’ 또한 ‘간단한 편지를 읽을 수 있는 정도’에 두었으나 점차 문해의 기준이 높아져서 UNESCO에서는 ‘그가 속해 사는 사회 속에서 문화를 이해하고 정치, 경제, 사회 또는 직업생활에 적응하는데 있어서 불편을 느끼지 않을 정도의 의사소통 능력’을 문해의 정의로 삼고 있다(이희수 외, 2002). 이러한 기준으로 보면 적어도 중학교 졸업 정도의 수준으로 문해 교육의 기준을 삼아야 할 것이고 이러한 기준으로 판단한다면 우리나라의 비문해율은 상당히 높을 것으로 추정할 수 있다(황종건, 2001). 국립국어원이 2007년 9-11월 전국의 19~79세 성인 12,137명을 대상으로 기초 문해력 조사를 실시한 결과 비문해율은 1.7%로 선진국 수준이지만 문해 수준은 의무교육대상인 중학생 평균 77.4점보다 낮은 63.6점이었다(국립국어원, 2008). 우리 국민들은 글을 읽고 이해하는 능력에서 택배요금이나 시차 등 수학적 계산이 필요한 문항을 가장 어려워하며, 또 우체국 용무, 투표참여자 우대안내문, 법령, 문화센터 안내문, 신기술·통신, 전입신고서 등을 이해하는데 어려움을 느끼는 것으로 조사됐다.

헬스리터러시라는 용어는 건강 정보가 교육체계, 보건의료체계, 매스컴에 미치는 영향을 살펴본 Simond(1974)의 연구에서 처음 사용되었고, 점차 그 영역이 확장되었다. 2003년에는 16세 이상 미국 성인 16,000명을 대상으로 문해(literacy)를 평가한 NAAL(National Assessment of Adult

Literacy)에서 헬스리터러시(clinical, prevention, navigation of the health care system)를 독립된 항목으로 추가하여 측정하였다. 점차 전문적이고 복잡해지는 보건의료 체계 내에서 개개인이 이해하기 어려운 건강 정보가 증가함에 따라 헬스리터러시의 필요성이 제기되고(Parker et al., 2003), 동시에 개인에게 건강에 대한 자기관리 책임이 강조됨에 따라 건강에 대한 정보를 얻고 그것을 바탕으로 결정을 해야 하는 경우가 많아져 개인의 헬스리터러시 수준이 중요하게 여겨지기 때문이었다. 미국 의학협회(American Medical Association, AMA)는 헬스리터러시를 “보건의료영역에서 성공적인 보건의료소비자 역할을 하기 위해 필수적인 개인의 능력으로 보건의료서비스 제공자와의 원활한 의사소통과 치료 및 검사지침, 약물복용, 건강 행위 등에 필요한 기본적인 개인의 능력”라고 정의하였다(Ad Hoc Committee on health literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association, 1999).

그러나 건강 결정에 관련하여 헬스리터러시의 정의들이 보건의료체계 내의 건강 정보, 지식, 행동에 제한할 수 없고, 건강 전반에 관련한 비판적인 판단과 결정을 위하여 건강 정보에 대한 이해와 행동 능력을 포함해야 한다. 이에 Nutbeam(Nutbeam, 1998)은 헬스리터러시를 좋은 건강 상태를 유지하고 증진하기 위해 정보에 접근하고 이해하고 사용할 수 있는 개개인의 능력과 동기를 결정하는 인지적이고 사회적인 기술이라는 보다 넓은 개념으로 정의했다. 또한 Nutbeam은 헬스리터러시를 세 개의 층으로 된 개념으로 설명하였는데, 기능적 헬스리터러시(functional health literacy), 상호작용적 헬스리터러시(interactive health literacy), 비판적 헬스리터러시(critical health literacy)가 그것이다(Nutbeam, 1999). 기능적 헬스리터러시(functional health literacy)는 단순한 건강 정보를 이해하고 이행하기 위한 기본적인 읽고 쓰는 기술이고, 상호작용적 헬스리터러시(interactive health literacy)는 전문가와의 파트너십에서 건강을 관리하는 보다 진보된 기술로 건강을 유지하는데 있어 기능적 헬스리터러시와 통합되어 사용된다. 상호작용적 헬스리터러시는 예방과 질환에 대한 자기 관리를 최적화하는데 필요한 정보를 해석하고 적용할 수

있는 능력이다. 비판적 헬스리터러시(critical health literacy)는 정보를 비판적으로 분석하고, 진술된 장벽에 대한 인식과 참여를 증진시키는 능력으로 이 개념은 WHO가 2008년 헬스리터러시에 대해 정의내린 좋은 건강 상태를 유지하고 증진하기 위해 건강정보에 접근하고 이해하고 활용하는 능력과 동기를 포함한다. 또한 헬스리터러시는 일상생활 및 보건 의료 체계 내에서 제 역할을 하는 데 꼭 필요한 개인의 건강정보 획득·이해·적용 능력을 설명하고 예측가능하게 하는 여러 자질들의 개인차원의 구조물이라고 설명할 수 있다(이영태, 2012).

헬스리터러시는 사회경제적 수준, 연령, 인종보다 건강수준을 강력하게 예측하는 인자로 알려져 있다(Willians et al., 1998; Schillinger et al., 2002; Kim et al., 2004). 즉, 헬스리터러시는 건강수준을 향상시키기 위해 변화가능한 개인의 특성으로 강력한 예측인자 중 하나이므로 헬스리터러시 수준 향상을 위한 다각적인 노력이 필요하다. 보건복지부는 국민들이 필요로 하는 검증된 양질의 건강정보를 통합적이고 체계적으로 제공하고자 국가 건강정보포털(<http://health.mw.go.kr>) 서비스를 2011년 1월부터 시작하였다. 보건복지부는 국가 건강정보포털을 통해 쉬운 용어 사용, 시각자료 활용들을 통해 일반국민이 이해하기 쉽도록 건강 정보와 질병정보, 의료기관 정보, 의약품 정보 등 건강·의료 관련 정보의 제공하여 이를 바탕으로 잘못된 의료서비스 이용, 약물 오남용 등 국민들의 건강을 위협하는 요인들이 크게 감소되고, 불필요한 건강 염려나 과다한 의료비 지출을 감소시킬 수 있을 것으로 기대하고 있으며, 헬스리터러시 수준을 향상시킴으로써 자신과 가족의 건강을 스스로 지키고 질병을 관리하는 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대하고 있다(보건복지부, 2011). 하지만 헬스리터러시 수준은 장기간 축적된 결과이므로 건강 정보를 제공함으로써 헬스리터러시 수준을 향상시킨다기보다 건강 정보에 대한 이해와 활용을 높일 수 있는데 목표를 두어야 하기 때문에 양질의 건강정보를 쉬운 용어로 일반국민이 이해하기 쉽게 제공하는 것을 목표로 하더라도 수준을 고려하지 않는다면 수준에 맞는 내용을 제공하지 못하여 기대만큼 효과를 거두기 어려울 것이다. 따라서 일반인의 헬스리터러시 수

준을 파악하여 이에 적절한 건강정보를 제공하는 것이 필요한 시점이다.

나. 헬스리터러시의 측정 및 평가

헬스리터러시를 측정하기 위해 일반적으로 읽고 계산하는 능력에 초점을 맞추어 도구들이 개발되었는데, 가장 많이 사용되는 도구는 REALM(Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)과 TOFHLA(Test of Functional Health Literacy in Adults)이다. 그 외에도 NVS(Newest Vital Sign)이 있다.

REALM(Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)은 현재 의료영역에서 많이 사용되는 도구로 문자이해능력 선별검사 목적으로 개발되어, 음절 수 및 발음 난이도에 따라 배열된 22개의 단어 목록 3개(총 66개 단어)의 단어를 읽고 그 수에 따라 점수를 산정(66점 만점)하는 측정방식을 가진다. 점수산정에 의해 3학년 수준 이하(18점 이하), 4-6학년(19-44점), 7학년 및 8학년(45-60점), 9학년 이상(61-66점)로 헬스리터러시를 나타낸다. TOFHLA(Test of Functional Health Literacy in Adults)는 현재 보건의료영역과 지역사회 영역에서 golden standard로 많이 사용되는 도구로 독해력 영역과 수리 영역으로 구성된다. 독해력은 4학년, 10학년, 19학년 읽기 수준의 문장 50개를 읽고, 문장 중 누락된 단어를 채워 넣는 능력을 검사하고, 수리 영역은 처방약의 지시사항 해석, 혈당 수치 이해, 진료 예약표 이해 등에 필요한 산술적 계산 능력 측정한다. 점수는 100점 만점으로 부족(59점 이하), 경계역(60-74점), 적절(75점 이상)으로 헬스리터러시를 나타낸다. TOFHLA와 REALM은 각각 다른 능력을 측정하지만 높은 상관관계(Spearman's correlation coefficient 0.80)를 보였고 일반적인 어휘 테스트인 WRAT-R과도 높은 상관관계를 보였다(Baker, 2006). NVS(Newest Vital Sign)는 환자가 쉽게 마주칠 법한 영양성분표시를 사용하여 기술 영역을 나누지 않고 문제를 해결하면서 자연스럽게 헬스리터러시 기술을 사용하게 하여 헬스리터러시 수준을 더 자연스럽게 편하게 측정하는 방법이다.

우리나라에서 헬스리터러시를 측정하는 도구는 주로 두 가지가 사용되고 있다. REALM을 번역/수정한 도구인 KHLAT(Korean Health Literacy Assessment Tool)은 영어와 한국어의 구조적인 차이인 의미를 파악하지 못하더라도 소리 내어 읽을 수 있다는 한국어의 특성을 고려하여 각 단어의 의미를 잘 이해하고 있는지 여부에 초점을 맞추었고, REALM의 66개 단어 중 한국의 문화적 상황에 맞지 않는 몇 개의 단어는 부분적으로 수정하거나 다른 단어로 대체하였다(김성수 등, 2005). TOFHLA를 번역/수정한 도구인 KHLS(Korean Health Literacy Scale)은 이해와 수리영역 14문항과 용어영역 11문항의 총 25문항으로 구성된 도구로 개발되었다가 2009년 최종 24항목으로 이해와 수리영역 13문항과 용어영역의 11문항으로 수정/보완되었다(이태화와 강수진, 2008; Lee, Kang, Lee & Hyun, 2009). 한편 두 도구를 통합하여 사용한 연구도 있었고(이은정, 2008), 김수현과 이은주(2008)과 같이 TOFHLA와 미국 교육청의 성인의 헬스리터러시에 대한 연구(US Department of Education, 2006)를 바탕으로 우리나라 실정에 맞게 수정하여 개발한 측정도구(Korean Functional health literacy Test, KFHLT)도 있었다.

국내에서 개발된 도구들을 비교하면, 공통적으로 TOFHLA와 REALM 도구를 번역하면서 우리나라에서 적합하지 않은 내용으로 구성되거나, 의미를 몰라도 읽을 수 있는 한글의 특성상 변별력이 낮을 것으로 생각되는 부분은 연구자가 수정/보완하였다. 따라서 원래 영문 도구를 그대로 번역하지 않고 연구자마다 각기 다른 논리를 가지고 수정/보완하여 사용하였기 때문에 원 도구는 같더라도 한글 도구는 동일하지 않는 경우가 있었다. 이중 김수현과 이은주(2008)의 도구는 TOFHLA를 기반으로 수리영역과 독해영역을 우리나라 실정과 한글에 적합한 방식으로 수정하였으며 미국 교육청의 헬스리터러시 사정에 대한 권고 내용인 임상적 영역, 건강증진과 질병예방 영역, 의료체계 영역을 모두 포함하고 있다.

한편 Kickbusch 등(Kickbusch et al., 2005)은 헬스리터러시를 건강과 웰빙에 영향을 주는 현대사회를 탐색하고 일상생활에서 선택에 필요한

중요한 삶의 능력으로 역동적이고 역량을 강화하는 것이라고 설명했고, 이러한 접근은 Nutbeam의 1998년 정의와 매우 유사하며 개인의 지식 뿐 아니라 좋은 건강 상태를 유지하고 증진하기 위해 건강정보에 접근하고 이해하고 활용하는 능력과 동기를 결정하는 인지적이고 사회적인 기술이라는 WHO의 2008년 정의와도 흡사하다. 이렇게 헬스리터러시에 있어 보건의료체계 외부에 강조점을 두는 이유는 일상생활에서 건강에 영향을 미치는 정보에 대한 기회와 결정들이 일터, 가정, 지역사회 등에서 많이 일어나고 정보를 이해하고 의사 결정을 하는 기술이 이러한 곳에서 필요하기 때문이다. 그래서 헬스리터러시에 대한 적절한 개념을 지식의 수준, 개인의 기술이나 능력보다 개인의 역량강화, 인지된(informed) 의사 결정 강화에 초점을 두는 것이다. 헬스리터러시는 사람들이 살고 배우고 이해하고 활동하는 일상생활과 모든 연령과 삶의 주기에서 가장 밀접한 건강 상태와 학습을 위한 자원이다(Rootman and Gordon-EI-Bihbey, 2008). 하지만 이러한 개념의 헬스리터러시를 측정하는데 있어서의 'gold standard'는 없고 TOFHLA, REALM 등 주로 환자 정보에 초점을 둔 수준의 헬스리터러시 측정도구들이 있다. 최근에는 HALS(Health Activities Literacy Scales ; Baker, 2006)과 NVS(Newest Vital Sign ; Weiss et al., 2005)와 같은 도구들이 개발되기도 했지만 전체 인구에 대한 타당도와 신뢰도에 대한 검증이 요구되는 상태이다. 물론 Kickbusch(Kickbusch, 2006)가 건강은 모든 곳에 있다고 말한 것처럼 건강정보는 건강 잡지, 인터넷, 베스트셀러 책들, 텔레비전, 라디오, 제품과 서비스 등 다양한 곳에 있고 사회와 대인관계는 건강 정보의 접근 맥락에 영향을 주며 헬스리터러시는 사회적인 요인들을 포함한 맥락의 범위에서 발전하므로 측정하기가 어렵다. 그래서 헬스리터러시에 대한 측정도구의 대부분이 기본적으로 읽는 기술만 측정하고 다른 중요한 기술들은 포함하지 못하고 있으나 이렇듯 아직 헬스리터러시에 대한 정의나 측정 도구에 대한 합의가 부족함에도 불구하고 헬스리터러시가 건강에 있어 중요한지에 대한 물음에는 대부분의 연구들이 그렇다고 답하고 있으므로(McCray, 2005; Pignone et al., 2005; Jorm and Kelly, 2007), 헬

스리터러시의 수준과 시간의 흐름에 따른 변화를 측정하는 새로운 측정 방법이 필요하다(Institute of Medicine, 2004).

2. 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인

헬스리터러시에 영향을 미치는 인구사회학적 특성에 대한 연구를 보면 성별은 연구마다 다른 결과를 제시하고 있다. Gazmararian 등(1999)의 연구에서는 성별과 헬스리터러시 사이에 유의한 관계가 없었고, Sudore 등 (2006)은 여성의 헬스리터러시 수준이 남성에 비해 높은 것으로 보고하였으나, 김성수 등(2005), 이태화와 강수진(2008), 문형진(2008), 박지연(2010), 이선아(2010)은 남성이 여성보다 헬스리터러시 수준이 높은 결과를 내놓았다. Baker 등(2000)은 성별에 따른 헬스리터러시는 다른 다양한 요인과 집단 특성과 관련되어 있음을 지적하고 있다.

연령은 연령이 높을수록 헬스리터러시 수준이 낮은 사람의 비율이 높았다. 이태화와 강수진(2008), 문형진(2008), 박지연(2010)의 연구에서 연령이 낮을수록 헬스리터러시 수준이 높았다. 오하이오, 플로리다, 텍사스의 메디케어(Medicare) 수혜 노인 3,200명 이상을 대상으로 단축형 TOFHLA를 각각 사용한 결과 34%가 부족하거나 혹은 경계역의 헬스리터러시를 가졌다(Gazmararian et al., 1999). 또한 부족한 혹은 경계역 수준의 헬스리터러시를 가진 (60세 이상) 노인층 비율은 82%정도로 젊은 환자에 비하여 유의하게 높았다(Williams et al., 1995). 하지만 노인을 대상으로 한 연구에서는 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인 중 연령이 항상 가장 유의한 영향요인은 아니었다(Cutilli, 2007). 교육수준이 낮은 환자들은 자신들의 의료 방문을 참여적이지 못하다고 스스로 평가하였다. 미국에서 수행한 대규모 연구에서는 교육수준이 높은 환자들은 다른 환자들에 비하여 의사와의 면담시간을 더 많이 가지면서 이해하기 쉬운 언어로 더 많은 설명을 듣는다고 밝혔다(Waitzkin, 1985). 또한 Gazmararian 등(1999)과 Sudore 등(2006)은 낮은 교육수준과 낮은 헬스리터러시 수준이 관계가 있음을 확인하였다. 공은희와 최종순(2007), 이

태화와 강수진(2008), 김수현과 이은주(2008), 박지연(2010), 이선아(2010)의 연구에서 교육 수준이 높을수록 헬스리터러시 수준이 높았다. 하지만 Williams 등(1995)과 Baker 등(2000)은 높은 교육수준이 높은 헬스리터러시와 항상 일치하는 것은 아니라고 지적하였다. 사회경제적 수준은 소득, 고용상태 등을 포함하는데 낮은 헬스리터러시 수준을 가진 사람들이 적절한 헬스리터러시 수준을 가진 사람들보다 더 낮은 소득수준을 보였다(Baker et al., 2002). 또한 노인을 대상으로 한 Sudore 등(2006)의 연구에서도 연간 수입이 1만 달러 이하인 경우 남녀 모두에서 제한된 헬스리터러시 수준이었다. 김수현과 이은주(2008)의 연구에서는 월수입이 많은 노인일수록 헬스리터러시 점수가 높았다. 하지만 Williams 등(1995)은 사회경제적 수준을 나타내는 지표가 헬스리터러시와 일치하지는 않는다고 지적하였다.

인구사회학적 특성 중 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인은 이와 같이 명확하게 일치하는 결과를 보이고 있지 않아 이에 대한 연구는 지속되어야 하며 특히 인구사회학적 특성과 헬스리터러시 사이에서 매개변수로 작용하는 요인이 있어 결과가 일치하지 않는 것인지를 밝히는 연구도 필요하다.

건강과의 관련성을 살펴본 연구들을 보면 낮은 헬스리터러시 수준을 가진 사람들이 적절한 헬스리터러시 수준을 가진 사람들보다 건강수준이 좋지 않았다(Wolf et al, 2005; Sudore et al., 2006; Baker et al., 2000; Baker, 2002). 현재 자신이 보유한 만성질환에 대한 지식은 헬스리터러시와 유의한 상관관계가 있으며(Gazmararian et al., 2003), 의료이용과 관련된 연구결과를 살펴보면, 헬스리터러시 수준이 부족한 수준의 환자와 경계 수준의 환자들은 적절한 수준의 환자보다 응급실 방문이 유의하게 높았고, 부족한 수준의 헬스리터러시가 외래 접근성의 주요 장벽은 아니지만, 응급실 방문이 잦은 것은 외래이용을 평소 자원으로 이용하는데 실제 장벽이 있음을 시사하고 있다(Baker et al., 2004). 또한 헬스리터러시가 적절한 수준과 부족한 수준의 대상자간 응급실 비용을 비교했을 때 부족한 수준의 대상자가 적절한 수준의 대상자보다 높은 비용이

들었고, 전체 의료비용과 입원환자 비용에도 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과 헬스리터러시가 부족한 수준의 대상자는 적절한 수준의 대상자보다 더 높은 의료비용을 초래하고 의료서비스를 비효율적으로 혼합해서 사용한다는 것을 알 수 있었다(Howard et al., 2005). 또한 헬스리터러시 수준이 낮은 경우 1년간 입원율이 유의하게 높다는 결과가 많은 연구에서 반복적으로 있다(Baker et al., 1997; Baker, Parker, Willams & Clark, 1998; Lee, Arozullah, Cho, 2004). 이선아(2010)의 연구에서는 헬스리터러시 수준이 높을수록 약물지식이 높으며 약물 오남용행위가 적었다. 김수현과 이은주(2008)의 연구는 성별, 연령, 교육기간, 월소득 등을 통제한 후에도 헬스리터러시가 주관적 건강상태에 미치는 영향이 있다고 보고하였고, Kim과 Yu(2010)의 연구에서도 다른 변수들을 통제한 후에도 헬스리터러시가 정신 건강과 신체적 건강을 유의하게 설명하였다.

사람은 사회적 환경 속에 살고 있는 사회적 행위자로 다양한 수준의 지지와 자원을 통해 영향을 받는다. 개인의 낮은 헬스리터러시 수준은 좋지 않은 건강성과를 가져올 수 있다 하더라도 개인이 헬스리터러시 수준이 부족한 것으로부터 시작되는 문제들에 직면했을 때 사용하는 사회적 지지와 자원에 따라 건강성과가 달라질 수 있다(Lee, Arozullah, Cho, 2004). 성인의 평균 9-12%가 서면 정보와 복잡한 서류를 작성하는데 가족이나 친구의 도움을 많이 받고 문해의 수준이 가장 낮은 사람들은 23-25%가 다른 사람으로부터 같은 종류의 도움을 받는다는 것이 미국의 성인 대상 문해 조사(NALS : National Adult of Literacy Survey)의 결과였다(Kirsch et al., 1993). 노인에게 사회적 지지로서 약물정보를 제공하고, 건강기억 지지를 제공했을 때, 헬스리터러시가 높은 노인들이 약물 정보 지지와 건강기억 지지를 받는 것을 더 좋아하였고, 헬스리터러시 수준이 낮은 노인의 60% 이상이 건강정보를 이해하는데 제한된 능력을 가지고 있음에도 불구하고 다른 사람으로부터 도움을 받지 않거나 아주 조금 받았고, 실질적인 지지는 헬스리터러시 수준이 낮은 노인이 유의하게 낮았다는 연구 결과도 있다(Lee, Gazmararian, Arozullah, 2006).

3. 부모가 자녀의 건강에 미치는 영향

아동의 건강상태는 당시의 학습에 영향을 미칠 뿐만 아니라 생애 전 과정의 질적 생활을 좌우할 만큼 중요하다(김화중, 1999). 학령기는 일생 중 심신의 발달이 가장 활발한 시기이며, 특히 정신생활에서 차츰 자립하는 시기이다. 이 시기의 성장은 일생동안의 건강에 영향을 미치는 태도 및 행위가 발달하며, 건강과 질병에 대한 이해는 인지적 발달 단계에 따라 매우 체계적, 지속적으로 발달하며 변화된다(Carnell, 1978).

또한 아동기까지는 부모나 가정에 의존성이 매우 강하며 이 때 형성된 생활습관은 일생동안 지속하므로(이규태, 1994) 바른 건강증진행위에 관한 교육제공은 아동이 스스로 건강을 유지, 증진시키는 태도나 습관을 습득하게 하여 일생을 건강하게 살아갈 수 있게 할 것이다(이화자 등, 1996). 이 시기 아동의 건강관리는 주로 부모에 의해 이루어지고 있으며 부모들은 자녀들의 성장발달, 질병의 예방과 치료, 영양, 운동, 성교육, 사고예방 등 건강관리를 위해 다양한 건강정보를 필요로 하며(정재현, 2001), 자녀가 일정 연령에 도달할 때까지 일차적인 모델로서의 역할을 담당하기 때문에(Park & Cheon, 2008) 부모는 자녀가 올바른 습관을 형성하여 건강행위를 실천하는 것에 매우 중요한 영향을 주게 된다(오진아, 2010).

허영옥(2000)은 초등학교 6학년 학생들을 대상으로 건강관리 실천에 영향을 미치는 요인연구에서 부모의 교육정도, 가족상황이 건강관리 실천, 건강에 대한 관심도, 건강통제위 특성에 차이가 있다고 하였다. 아동의 건강증진행위는 아동 개인뿐 아니라 가족과 사회 등의 환경적 요인에 영향을 받으며 상호작용하여 결정된다고 볼 수 있다. 특히 아동이 사회화 과정을 통해 습득하는 행위나 능력에는 부모나 가정환경에서 얻는 경험의 질이 매우 중요하다(Cohn, 1990). 부모는 그들의 생활양식이 행동모델이 되어 자녀의 사회화 과정에 중요한 영향을 주고 있으며, 질병에 있어서는 자녀들의 건강행위는 부모의 양육태도가 정신병리를 포함해 여러 면에서 많은 영향을 주며(김종일 등, 1994), 건강증진행위에 있어 상

위집단인 부모의 자녀가 하위집단인 부모의 자녀보다 건강증진행위 수행 정도가 높다는 결과도 있다(류정숙, 장기완, 2010). 비만이나 구강건강 등에도 부모가 많은 영향을 준다는 연구 결과들 또한 보여주듯이(신은경 외, 2002) 아동의 건강관리에는 부모의 역할이 중요하며 특히 부모의 행동과 태도들은 주요 영향 요인으로 주목되고 있다. 부모는 아동에게 유전정보와 환경을 동시에 제공한다는 점에서 아동의 건강증진 행위와 관련된 인지 사회적 발달에 미치는 영향을 이해하는 것이 필요하다(Birch & Fisher, 1998).

Yin 등(2009)의 연구에서는 부모에게 있어 헬스리터러시는 건강보험에 등록하고, 일반의약품의 지시사항을 이해하고, 식품에 표시된 영양 정보를 해석하는 등 일상생활에서 그들의 가족을 돌보는데 필요한 능력으로, 부모의 헬스리터러시 수준이 본인 및 자녀의 건강관리에 영향을 미친다는 결과를 보여 주었다. 미국의 성인을 대상으로 2003년 실시한 NAAL(National Assessment of Adult Literacy)의 데이터를 분석한 이 연구 결과, 조사에 참여한 미국의 부모 4명 중 1명이 제한된 헬스리터러시 능력을 가지고 있고, 7명 중 1명만이 적절한 헬스리터러시를 가지고 있었다. 낮은 헬스리터러시 수준을 보인 부모는 자녀를 건강보험에 등록하지 않고, 일반 의약품의 지시사항에 대한 이해에 어려움이 있었다. 많은 부모들이 의약품의 지시사항을 이해하는데 어려움이 있다는 이 연구의 결과는 많은 성인들이 처방약의 지시 및 경고사항에 대해 잘못 이해하고, 낮은 헬스리터러시 수준이 이에 영향을 준다는 최근의 많은 연구들의 결과와도 일치한다.

위의 선행연구 고찰 결과를 정리하면 헬스리터러시는 성별, 연령, 교육수준, 가구소득, 건강수준, 사회적 지지에 영향을 받으며 의료비용, 건강상태 등과 같은 건강성과에 영향을 미친다. 또한 부모는 자녀에게 유전정보와 환경을 동시에 제공한다는 점에서 자녀의 건강증진 행위와 관련된 인지 사회적 발달에 미치는 영향이 크고, 부모에게 있어 헬스리터러시는 일상생활에서 그들의 가족을 돌보는데 필요한 능력으로, 부모의

헬스리터러시 수준이 본인 및 자녀의 건강관리에 영향을 미친다는 점에서 자녀의 건강에 중요한 영향요인이 된다. 이렇듯 헬스리터러시 수준은 건강에 있어 중요한 영향을 미치는데, 그 중 부모의 헬스리터러시 수준은 본인의 건강 뿐 아니라 자녀의 건강에도 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 이에 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준과 이에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 헬스리터러시 수준을 높이거나 수준에 맞는 적절한 건강정보를 제공할 수 있는 정책의 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대한다. 따라서 초등학생 학부모에 대한 헬스리터러시 수준에 대한 연구는 부모 본인 뿐 아니라 자녀의 건강관리에 있어 보건 정책 수립 시 매우 유용하게 활용될 수 있다.

4. 연구의 이론적 틀

이상의 선행연구 고찰을 토대로 다음과 같은 이론적 틀을 제시한다 (그림 1). 부모의 헬스리터러시 수준이 부모 본인 및 자녀의 건강에 영향을 미친다는 것을 여러 선행연구들을 통해 알 수 있었으나 학부모의 헬스리터러시 수준과 영향요인에 대한 연구는 국내에서 이루어지지 않아 본 연구에서 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 파악하고 영향요인을 분석하고자 한다. 이에 본 연구는 일개 지역 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 파악하고, 영향요인을 분석한다.



<그림 1> 연구의 이론적 틀

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 일개 지역 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 파악하고, 영향요인을 분석하기 위한 비 실험 설계로 횡단적 서술적 조사 연구로 설계되었다. 설문은 일반 문해를 측정할 수 있는 문항과 헬스리터러시 수준을 측정할 수 있는 문항, 그리고 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 가족 및 사회활동 특성을 알 수 있는 문항으로 하여 이를 통해 헬스리터러시 수준과 헬스리터러시에 대한 영향요인을 알아본다. 통계적 분석 방법으로는 빈도 분석, 변수들 간에 상관분석을 수행한 다음 특성별 헬스리터러시의 차이를 t-test/ANOVA를 통해 알아보고, 마지막으로 변수들 간에 다중회귀분석을 실시하여 영향요인을 파악한다. 다중회귀분석은 둘 이상의 독립변수들과 하나의 종속변수의 분석방법으로 여기서는 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해 회귀모형에 적합한지 검증한 후 다중회귀분석을 실시한다. 이 중 단계적 다중회귀분석은 여러 변수들이 회귀식에 존재할 때 종속변수에 영향력이 있는 변수들만을 회귀식에 포함시키는 방식인데, 설명력이 높은 변수 순으로 회귀식에 포함되어 종속변수를 설명하는데 있어 설명력이 어느 정도 이상 되는 변수들로만 구성된 회귀식을 발견하는데 유용한 방법으로 본 연구에서는 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인들을 파악하고 요인들의 설명력 정도를 알 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구대상

초등학생 학부모를 표적모집단으로 하였으며, 2012년 10월 10일부터 10월 17일까지 일개 지역의 일개 초등학교의 학부모를 근접모집단으로

선정하였다. 대상자의 선정기준은 일개 초등학교 학생의 학부모로서 연구의 목적과 내용에 대한 설명을 이해하고 연구에 자발적 참여를 동의한 자였다.

연구대상자 선정기준에 따라 시간적 제약과 연구의 현실적인 실행 가능성을 고려하여 비확률 편의 표본추출로 진행하여 400명을 임의 표출하였으며, 연구에 자발적 참여를 동의하여 설문에 응답한 253부 중 결측치가 많은 28부를 제외하고 225부를 최종 분석에 사용하였다. 분석에 사용한 대상자 225명에 대해 회귀분석에 필요한 유의수준 $\alpha=.05$, 회귀분석의 효과 크기 .15, 회귀변수를 16로 하였을 때 회귀 검정력은 .975이었다 (Lenth, R.V., 2001).

3. 연구도구

가. 헬스리터러시

헬스리터러시 측정도구로 김수현과 이은주(2008)가 개발한 측정도구를 수정 보완한 박지연(2010)의 도구를 사용하였다. 김수현과 이은주(2008)가 개발한 도구는 Parker 등(1995)이 개발한 The Test of Functional Health Literacy in Adults(TOFHLA)와 미국 교육청의 성인의 헬스리터러시에 대한 연구(US Department of Education, 2006)를 바탕으로 우리나라 실정에 맞게 수정하여 개발한 것이다. 총 15개 문항으로 각 항목에 대한 응답이 옳을 경우 1점, 틀릴 경우 0점을 부여하는 것으로, 총점은 0-15점으로 점수가 높을수록 실생활에서 건강관련 정보를 읽고 이해하고 이에 따라 적절히 행동할 수 있는 능력이 양호함을 의미한다.

김수현과 이은주(2008)는 TOFHLA(Parker et al., 1995)의 수리영역 중에서 우리나라 실정에 맞지 않는 문항을 제외하고 1일 4회 약물복용방법, 공복 시 약물 복용방법, 3일에 1회 약물복용방법, 혈당검사 수치의 판독 등 7문항을 채택하고, TOFHLA의 도구에서 실제 약병의 내용을

시나리오로 사용한 것을 우리나라에서 사용하는 약 봉투 형태의 시나리오로 수정하여 1문항을 포함하여 총 8문항으로 도구의 수리영역을 구성하였고 박지연(2010)은 이 도구를 그대로 사용하였다.

독해영역은 미국 교육청의 성인의 헬스리터러시에 대한 연구(U.S. Department of Education, 2006)를 바탕으로 우리나라에서 사용하고 있는 실제 자료를 이용하여 김수현과 이은주(2008)가 대구 시내 K 대학 병원에서 사용 중인 복부 초음파 검사 예약표, 대장용종절제술 동의서와 S 간호대학에서 개발하여 방문보건사업 교육 시 배포한 노인 낙상예방 리플렛을 포함하였는데 박지연(2010)은 대장용종절제술 동의서 대신 충북 O 병원에서 실제 사용하는 위내시경 검사 동의서를 사용하여 총 7문항으로 구성하였다.

또한 연구에서 수리영역과 독해영역 합인 총점 0-15점을 백분율로 변화하여 측정하여 0-59점 사이의 점수는 능력이 부족한 수준, 60-74점 사이의 점수는 능력이 경계 수준, 75-100점 사이의 점수는 적합한 수준으로 본 TOFHLA와 같이 해석하였다(Parker et al., 1995). 0점에서 59점 사이의 점수는 헬스리터러시 수준이 부족한 수준인 것을 나타낸다(환자들은 간혹 처방약병 및 예약표 같은 가장 간단한 자료를 잘못 읽을 수도 있다). 60점에서 74점 사이의 점수는 경계역 수준의 헬스리터러시 수준을 나타내고, 75점에서 100점 사이의 점수는 헬스리터러시 수준이 적합한 수준임을 나타낸다(환자들은 보건의료 부문에서 필요한 대부분의 읽기 과제를 성공적으로 완수할 수 있지만 한편으로 환자 동의서식은 잘못 읽을 수 있다).

박지연(2010)에 의해 수정 보완된 김수현과 이은주(2008)의 헬스리터러시 도구는 미국 교육청의 헬스리터러시 사정에 대한 권고에 따라 질병의 진단과 치료, 약물용량의 이해, 진단검사에 대한 의료인 권고 따르기 등 임상적 영역, 건강증진과 질병예방영역, 동의서 작성과 건강 체계 내 권리와 책임 등 의료체계 영역을 모두 포함하도록 구성되었으며 설문지의 글자 포인트를 14포인트로 하여 대상자들이 읽기 쉽도록 하였고 도구의 신뢰도는 개발 당시 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.816$ 으로 하위영역

인 수리영역은 .725, 독해영역 .775였으며 본 연구에서의 신뢰도는 수리영역 .778, 독해영역 .765로 전체 신뢰도 .851이었다.

나. 건강 관련 특성

건강관련 특성으로 초등학생 학부모의 주관적 건강상태, 보유질환 유무, 의료이용 여부를 파악하였다. 주관적 건강상태는 스스로 자신이 지각하는 현재의 건강상태를 ‘매우 나쁨’, ‘나쁨’, ‘중음’, ‘매우 좋음’으로 측정하였다. 또한 만성질환 이환 상태의 경우는 현재 의사의 진단을 받아 약물을 복용하고 있는 경우를 만성질환이 있는 것으로 간주하였으며 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 관절염, 골다공증, 뇌졸중, 만성폐질환, 기타 등 만성질환의 유무를 파악하였다. 의료이용은 최근 1년간 입원 여부와 최근 2주간 외래이용 여부와 최근 2주간 약국이용 여부를 파악하였다.

다. 가족 및 사회활동 특성

가족 관련 특성으로 배우자의 유무, 동거가족 수를 파악하였는데 동거가족 수는 자신을 포함하지 않고 같이 살고 있는 가족의 수를 파악하였다.

사회활동 특성은 정서적지지 정도와 사회 활동 수, 직업 유무를 파악하였다. 정서적지지 정도는 “걱정거리가 생겼을 때 쉽게 터놓고 이야기하거나 의논할 사람이 있는지”에 대해 ‘전혀 없다’, ‘조금 있다’, ‘자주 있다’, ‘많이 있다’로 파악하였고, 사회활동에 대해 봉사활동, 종교활동, 경제활동, 단체활동, 취미활동, 기타로 사회 활동 수를 중복응답으로 파악하였다.

라. 일반 문해 특성

일반 문해 특성은 국립국어원의 일반 문해 측정도구와 간접 측정을

하는 두 가지 문항으로 파악하였다. “귀하께서는 다음의 단어들을 어려움 없이 읽으실 수 있습니까?”라는 질문에 대해 ‘어려움 없이 읽는다’, ‘다소 어려움이 있으나 주위 사람들의 도움 없이 읽는다’, ‘주위 사람들의 도움 없이 읽지 못한다’, ‘장애 등의 이유로 읽지 못한다’로 파악하였고, “신문이나 TV 등을 보다가 ‘독직(瀆職), 징구(徵求)’와 같은 어려운 한자어나 ‘레토릭, 컴파일러’와 같은 낯선 외국어가 나오면 사전을 찾아보십니까?”라는 질문에 대해 ‘사전을 찾는다(찾는다면 어떤 사전을 찾아보는지)’, ‘사전을 찾지 않는다(찾지 않는다면 어떻게 이해하는지)’로 간접 측정을 실시하였고, 보다 자세히 일반 문해를 측정하기 위해 국립국어원의 국민의 기초문해조사의 측정도구를 통해 측정하였는데 내용은 다음과 같다. 국립국어원의 조사에서는 ‘국민의 기초 문해’를 읽기 문해에 초점을 맞추어 ‘현대 사회에서 일상생활을 해 나가는 데 필요한 글을 읽고 이해하는 최소한의 능력’으로 규정하고, 국제 성인 문해 검사의 문항 개발 틀과 NAEP 및 OECD/PISA 문항 개발틀을 참고하여, 문해의 구성 요소를 ‘내용’, ‘과정’, ‘상황’의 3가지로 분류하였다. ‘내용’은 문해자가 접하게 되는 문해 자료의 장르적 특성을 의미하여, 산문(문학 및 비문학)과 문서(도표, 그림)로 나누어진다. ‘과정’은 문해 문제를 해결하는 데 동원해야 하는 문해자의 인지적 기능을 말하는데, 사실적 문해, 추론적 문해, 비판적 문해로, ‘상황’은 문해자의 지식이나 인지 과정이 적용되는 맥락을 가리키며, ‘실용’과 ‘교양’으로 분류된다.

문항에서 사용되는 어휘나 배경 지식은 성인 수준으로 하고, 인지 능력이나 문제 해결능력은 현행 의무교육 연한을 고려하여 중학교 3학년을 졸업한 수준으로 한다. 문항을 해결하는 데 동원해야 하는 인지적 과정은 사실적 문해 : 추론적 문해 : 비판적 문해 = 5 : 3 : 2의 비율을 유지하도록 한다. 문항을 해결해야 하는 상황은 실용 : 교양 = 6 : 4의 비율을 유지하도록 하며, 하위 요소인 미디어 : 공적 생활 : 일상생활 : 인문·예술 : 사회·문화 : 과학·기술은 대체로 3 : 3 : 3 : 2 : 2 : 2의 비율을 유지하도록 하였다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집기간은 2012년 10월 10일부터 10월17일까지로 연구자가 일개 지역 내 일개 초등학교를 방문하여 연구목적과 참여방법 등을 설명한 후 동의를 구하였다. 연구 참여에 서면으로 동의한 대상자들에게 구조화된 설문지에 답하도록 설문지를 초등학교 학급 담임교사를 통한 가정통신 안내를 통해 배부하고 연구에 참여 동의하는 학부모에 한해 응답 후 회신하도록 하고, 연구결과를 알려줄 수 있는 연락처를 미리 공지하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 Window Version을 이용하여 전산 통계 처리하였다.

가. 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 가족 및 사회활동 특성, 일반 문해 특성은 기술 통계로 분석하였다.

나. 대상자의 특성에 따른 헬스리터러시의 차이 여부는 t-test, ANOVA로 분석하고 사후검정을 위해 Scheffe test로 분석하였다.

다. 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 하여 분석하였다. 회귀모형의 적절성을 확인하기 위해 변수들의 다중공선성을 확인한 결과 공차한계범위는 .955-.995이었고, 평균분산팽창지수VIF는 1.05로 양호하였다. 잔차분석 시행으로 잔차의 정규분포성과 등분산성을 확인하였다.

6. 연구대상자의 윤리적 고려

연구자는 연구 참여자의 인권을 최대한 보장하고자 연구계획서를 서

울대학교 보건대학원 생명윤리심의위원회에 제출하여 승인을 받았다. 자료 수집은 연구자가 초등학교 담임교사를 통해 하였으며, 연구 참여를 자발적으로 동의한 대상자에게 연구 목적, 과정 등을 서면으로 설명하고 연구 참여자가 이를 충분히 이해한 후 연구 참여 동의서에 서명하도록 하였다. 또한 연구자는 대상자의 연령, 성별, 교육수준에 대한 선입견을 배제하고 연구에 임하였으며, 연구로 인해 대상자의 안위를 해치지 않도록 배려하였고, 연구와 관련된 대상자의 개인정보는 연구 자료로만 활용하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

가. 인구사회학적 특성

본 연구의 대상자는 총 225명으로 남자가 29%, 여자가 87.1%였다. 연령은 40대가 59.6%, 30대가 39.1%, 50대가 1.3%로 대부분 30~40대였다. 교육수준은 대졸이 65.3%, 대학원졸 이상이 20.9%로 전문대졸 6.7%, 고졸 7.1%에 비해 대다수를 차지했다. 월평균 가구소득은 551만원 이상이 51.6%, 351~550만원이 32.9%로 201~350만원 12.0%, 101~200만원 2.2%, 100만원 이하 1.3%에 비해 많았다.

특징적인 것은 초등학교 학생 학부모라는 대상자 특성상 연령이 30~40대가 98.7%로 대다수였고, 교육수준도 대졸이상이 86.2%로 대다수였다. 월평균 가구소득의 경우 351만원 이상인 경우가 84.5%로 고소득인 경우가 대다수였는데 이는 조사에 응한 학부모들 대부분이 경제활동에 활발한 시기의 연령인 점과 맞벌이 교사, 대기업 연구원, 전문직 종사자 등의 직업적 특성, 그리고 사회경제적 지위가 높은 사람들이 주로 사는 지역의 초등학교라는 특성으로 인한 것으로 보인다. 구체적인 사항은 <표 1>과 같다.

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성

(N=225)

구분	범주	수(%)
성별	남	29(12.9)
	여	196(87.1)

연령(세)	30~39	88(39.1)
	40~49	134(59.6)
	50~	3(1.3)
교육수준	고졸	16(7.1)
	전문대졸	15(6.7)
	대졸	147(65.3)
	대학원졸 이상	47(20.9)
	~100	3(1.3)
가구소득(만원)	101~200	5(2.2)
	201~350	27(12.0)
	351~550	74(32.9)
	551~	116(51.6)

나. 건강관련 특성

대상자의 건강관련 특성으로 주관적 건강상태는 ‘매우 좋음’이 10.7%, ‘좋음’이 76.0%, ‘나쁨’이 13.3%였다. 주관적 건강상태를 좋다고 인지하는 경우가 86.7%로 대다수였다. 현재 보유하고 있는 질환이 ‘없음’이 88.4%였고, 의료이용에 대해 최근 1년간 입원한 적이 ‘없음’이 92.4%, 최근 2주간 외래 이용이 ‘없음’이 76.4%, 최근 2주간 약국 이용이 ‘없음’이 49.8%이었다.

주관적 건강상태가 좋다고 인지하는 경우와 현재 보유하고 있는 질환

이 없는 경우 모두 86.7%, 88.4%로 대다수를 차지하고 있는 것으로 나타난 건강관련 특성은 대상자가 주로 환자나 노인이었던 선행연구들의 결과와 상반되는데, 이는 본 연구의 대상자가 초등학생 학부모라는 일반 성인이고 대상자의 98.7%의 연령이 30~40대로 젊은 연령대이기 때문으로 보인다. 구체적인 사항은 <표 2>과 같다.

<표 2> 대상자의 건강관련 특성

(N=225)

구분	범주	수(%)
주관적 건강상태	매우 좋음	24(10.7)
	좋음	171(76.0)
	나쁨	30(13.3)
	매우 나쁨	0(0)
보유질환 유무	없음	199(88.4)
	있음	26(11.6)
1년간 입원 유무	없음	208(92.4)
	있음	17(7.6)
2주간 외래 이용	없음	172(76.4)
	있음	53(23.6)

2주간 약국 이용	없음	112(49.8)
	있음	113(50.2)

다. 가족 및 사회활동 특성

대상자의 가족 특성으로 배우자가 없는 1명을 제외하고는 모두 배우자가 있는 것으로 나타났고, 동거가족 수는 3명이 61.3%, 2명이 18.2%, 4명이 16.3%로 평균 3.06명이었다. 사회활동 특성으로 사회활동 수는 ‘없음’이 19.7%였고, 1개 43.6%, 2개 27.6%, 3개 이상 10.2%의 분포를 보였다. 이 중 직업이 있는 경우가 45.3%였다. ‘걱정거리가 생겼을 때 터놓고 이야기하거나 의논할 사람이 있는가?’에 대한 답으로 ‘많이 있음’이 50.7%, ‘자주 있음’ 39.6%로 ‘조금 있음’ 9.3%와 ‘전혀 없음’ 0.4%에 비해 대다수를 차지하였다.

대상자의 가족 특성에서 배우자가 없는 1명의 경우 초등학교생인 아들과 함께 사는 어머니였고, 그 외에서는 부부, 자녀로 이루어진 가족이 대부분이었으며, 간혹 조부모와 함께 사는 가족도 있었으나 이 경우에도 부부 모두 가족에 포함되는 경우였다. 사회활동 특성에서는 사회활동이 없는 경우보다 1개 이상 있는 경우가 80.3%로 대다수였고 이중 직업이 있는 경우가 45.3%로 절반 정도가 경제활동을 하고 있으며 아니더라도 사회활동에 참여하고 있음을 알 수 있었다. 또한 정서적 지지를 받을 수 있는지에 대한 물음에서도 ‘있다’는 경우가 99.6%로 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있었는데 이러한 특성은 주로 노인을 대상으로 했던 선행 연구들에 비해 사회활동을 하는 경우와 정서적 지지를 받을 수 있는 경우가 다소 많고, 경제활동을 하는 경우가 많았다. 구체적인 사항은 <표 3>과 같다.

<표 3> 대상자의 가족 및 사회활동 특성

(N=225)

구분	범주	수(%)
배우자	있음	224(99.6)
	없음	1(0.4)
	1	1(0.4)
	2	41(18.2)
동거가족 수(명)	3	138(61.3)
	4	37(16.4)
	5 ~	8(3.5)
	없음	42(19.7)
사회활동 수(개)	1	98(43.6)
	2	62(27.6)
	3 ~	23(10.2)
	없음	123(54.7)
직업	있음	102(45.3)
	많이 있음	114(50.7)
	자주 있음	89(39.6)
	조금 있음	21(9.3)
정서적 지지정도	전혀 없음	1(0.4)

라. 대상자의 일반 문해 특성

대상자의 일반 문해 특성을 살펴보기 위해 국립국어원(2008)의 국민 기초 문해력 검사를 사용하여 검사하여, 크게 ‘문해력 부진’과 ‘기초 문해력 보유’로 나누고 전자를 다시 ‘0수준’, ‘1수준’, 후자를 2~4수준으로 나누어 모두 5단계로 분석한 틀을 토대로 본 연구 대상자의 문해력 점수를 분석한 결과, 문해력 부진에 해당하는 경우는 없었다. 이에 반해 본 연구의 대상자는 2수준 이상에 해당하여 일상생활에 필요한 최소한의 기초 문해력을 갖췄다. 그러나 2.6%의 대상자가 신문기사, 공공기관 서식 등을 제대로 이해하지 못하는 0~2수준에 포함되어 있어 일상적인 언어문화 생활에 상당한 어려움이 있을 것으로 판단된다. 한편 대상자의 85.0%가 4수준, 12.4%가 3수준이었다.

이러한 결과는 본 연구의 대상자의 연령이 대부분 30~40대이고, 교육 수준도 대졸 이상이 대부분이어서 사회 환경적으로 일정 수준 이상의 일반 문해를 가질 수 있는 토대가 마련되었기 때문으로 보인다. 구체적인 사항은 <표 4>과 같다.

<표 4> 대상자의 일반 문해 특성

(N=225)

	단계	범주 (점수)	문해력 정도	수 (%)	비고
문 해 력 부 진	0수준 (완전 비문해자)		- 읽고 쓰는 능력이 전혀 없음	0(0)	
	1수준 (반문해자)	24점 이하	- 낱글자나 단어를 읽을 수 있으나 문장 이해 능력은 거의 없음	0(0)	중학생 평균의 30%이하

기 초 문 해 력 보 유	2수준	28 ~48점	<ul style="list-style-type: none"> - 초청장, 명함 등 간단한 생활문을 읽고 원하는 정보를 찾아낼 수 있음 - 법령문 등 복잡한 문서의 이해나 추론 능력은 부족함 - 신문기사나 광고, 공공기관 서식 등 일상적인 생활문을 대부분 이해할 수 있음 - 법령문 등 복잡한 문서의 이해나 추론 능력은 부족함 - 길고 어려운 문장이나 내용이 복잡한 문장도 잘 이해할 수 있음 - 글에 직접 드러나지 않은 내용도 추론할 수 있음 	6 (2.6)	중학생 평균의 30~60%
	3수준	52 ~72점	<ul style="list-style-type: none"> - 법령문 등 복잡한 문서의 이해나 추론 능력은 부족함 - 길고 어려운 문장이나 내용이 복잡한 문장도 잘 이해할 수 있음 - 글에 직접 드러나지 않은 내용도 추론할 수 있음 	28 (12.4)	중학생 평균의 70~80%
	4수준	76점 이상	<ul style="list-style-type: none"> - 법령문 등 복잡한 문서의 이해나 추론 능력은 부족함 - 길고 어려운 문장이나 내용이 복잡한 문장도 잘 이해할 수 있음 - 글에 직접 드러나지 않은 내용도 추론할 수 있음 	191 (85.0)	중학생 평균 수준 이상

2. 헬스리터러시의 현황

가. 헬스리터러시 문항별 정답률

헬스리터러시의 전체 평균점수는 0~15점 만점 기준에 12.00점(± 2.24)이었다. 하부 영역별 점수를 보면 수리영역의 경우 6.52(± 1.55)점, 독해영역

역은 5.48(± 1.29)점이었다. 전체 대상자의 정답률은 79.8%로 영역별로는 수리영역이 81.5%, 독해영역이 78.2%이었다. 각 문항별로 가장 높은 정답률을 보인 문항은 ‘약물의 유효기간 확인’ 문항으로 98.7%이었고, 가장 낮은 정답률을 보인 문항은 ‘검사에 관한 합병증 확인’ 문항으로 30.7%이었다. 각 문항의 세부 내용 및 정답률은 <표 5>에 제시하였다.

수리영역에서 복용 약물 시간의 이해에 관한 문항인 6시간 간격의 복용시간 계산 문항에서 1일 4회 약물을 복용할 경우 아침 7시에 처음으로 약물을 복용하였다면 2, 3, 4회 차 약물 복용시간이 언제인지를 올바르게 이해하는 사람은 74.7%, 74.7%, 68.9%이었다. 또한 3일마다 한 번씩 복용해야 하는 약물의 경우 화요일에 약물을 복용하였다면 다음에 약물을 복용해야 하는 요일에 대해 잘 이해하는 사람은 93.8%이었다. 검사된 혈당 수치와 조사지에 적혀있는 정상치를 비교하여 혈당수치가 정상범위에 있는가를 판독할 수 있는 사람은 98.2%이었다. 공복 시 약물을 복용해야 하는 경우 식전과 식후 약물 복용시간을 올바르게 이해하는 사람은 각각 95.6%, 47.1%이었다. 약물의 유효기간과 현재 날짜를 비교하여 해당 약물을 복용할 수 있는지에 대해 잘 이해하는 사람은 47.1%이었다.

독해영역에서 복부 초음파 예약 및 설명으로 검사 당일 아침에 먹을 수 있는 것이 무엇인지 올바르게 이해하고 있는 사람은 92.0%이었고, 복부 초음파 검사에 걸리는 시간과 검사결과를 알기 위해 가야할 곳을 잘 이해하고 있는 사람은 동일하게 98.2%로 가장 높았다. 또한 위내시경 검사 동의서에 적힌 시술 이전에 의사에게 알려야 할 사항을 올바르게 이해하는 사람은 66.2%이었고, 검사의 합병증을 잘 이해하는 사람은 30.7%로 가장 낮았다. 그리고 낙상 예방 보건교육 자료 내에 설명되어 있는 낙상의 원인에 대해 잘 이해하는 사람은 72.0%이었고, 낙상에 기여하는 약물을 올바르게 이해하는 사람은 90.2%이었다.

이러한 결과를 선행연구와 직접적으로 단순히 비교하는 것은 무리이나 헬스리터러시에 관한 국내 연구들이 노인들을 대상으로 이루어져 대상자 집단의 연령에 차이가 있음에도 같은 도구로 헬스리터러시 수준을 파악한 연구들의 결과와 공통적으로 약물 복용의 시간 계산과 검사 동의

서에 적힌 내용의 이해에 있어 다른 세부항목보다 영역 평균보다 낮은 수준인 경향을 보여준다. 이러한 경향은 대상자들이 약물의 복용과 검사의 수검에 있어 적절하지 않은 이행을 할 가능성을 보여준다. 하지만 선행연구들의 결과와 비교했을 때 전반적으로 헬스리터러시 수준이 높게 나타났는데 이는 선행연구에서 헬스리터러시 수준을 높게 하는 요인으로 밝혀진 연령, 교육수준, 월별 가구소득 등에 있어 대상자 집단의 특성이 다르기 때문으로 보인다. 선행연구들은 대부분 노인을 대상으로 한 연구로 교육수준에 있어 초, 중 졸업이 대다수이고, 가구 소득도 월 100만원 미만인 경우가 대다수였으나 본 연구의 대상자 집단의 연령은 30~40대의 성인이고, 교육수준은 대졸 이상인 고교육수준인 사람이 86.2%이며, 월별 가구소득이 351만원 이상 경우가 84.5%로 고소득인 경우가 대다수여서 전체 평균 점수가 선행연구와 비교했을 때 높게 나온 것으로 보인다.

<표 5> 헬스리터러시의 영역별, 문항별 정답률

(N=225)

문항	정답률 (%)	정답자 (명)
수리영역		
1-3. 1일 4회 약물 복용 방법(시간 계산)		
1. 오전 7시에 처음 약을 복용하였을 때 다음 복용시간	74.7	168
2. 그 다음 복용시간	74.7	168
3. 마지막 복용시간	68.9	155
4. 약물의 유효기간 확인	98.7	222
5. 3일마다 복용해야 하는 약물의 복용 날짜 확인	93.8	211
6. 혈당 수치의 정상여부 판독 확인	98.2	221

7-8. 공복에 복용해야 하는 약물(식전 1시간, 식후 2-3시간)		
7. 점심을 12시에 먹었다면 식전 복용시간 확인	95.6	215
8. 점심 식사 후라면 식후 복용시간 확인	47.1	106
<hr/>		
수리영역 전체 정답률(%)	81.5	
수리영역 평균±표준편차	6.52±1.55	
<hr/>		
독해 영역		
9-11. 복부 초음파 예약 및 설명		
9. 검사 당일 아침 먹을 수 있는 것 확인	92.0	207
10. 검사에 소요되는 시간 확인	98.2	221
11. 검사 결과 확인 장소	98.2	221
12-13. 검사 및 수술 동의서 양식(위내시경 검사 동의서)		
12. 검사 전에 의사에게 알려야 하는 것	66.2	149
13. 검사에 관한 합병증 확인	30.7	69
14-15. 낙상 예방 교육자료		
14. 낙상의 원인 파악	72.0	162
15. 낙상 관련약물 파악 확인	90.2	203
<hr/>		
독해영역 전체 정답률(%)	78.2	
독해영역 평균±표준편차	5.48±1.29	
<hr/>		
전체 정답률(%)	79.8	
<hr/>		
전체 점수 평균±표준편차	12.00±2.24	

나. 백분율로 환산한 헬스리터러시

Parker 등(1995)에 따른 TOFHLA의 분류 방법으로 헬스리터러시를 0~100점으로 환산하여 세 집단으로 나누었을 경우 헬스리터러시가 부족한 수준의 범위 0~59점 사이에 12명(5.3%), 경계역 수준의 범위 60~74점 사이에 74명(32.9%), 적합한 수준의 범위 75~100점 사이에 139명(61.8%)이었다(표 6). 대상자의 85%가 일반 문해 상위수준(4수준, 중학생 평균 수준 이상; 표 4)인데, 헬스리터러시는 상위수준인 적합한 수준에 대상자의 61.8%가 해당되었다. 일반 문해에 비해 헬스리터러시의 상위수준 비율이 상대적으로 낮은 현상을 보이는데 이는 건강 정보 구성 측면의 문제로 여겨진다. 일상생활에서 자주 접하는 용어나 문장으로 구성된 일반 문해 측정도구에 비해 건강과 관련된 용어나 의료서비스 이용 시 접하게 되는 용어는 전문적인 용어를 보다 많이 포함하고 있어 상위 수준에 해당하는 대상자의 비율이 적은 것으로 보인다. 이러한 결과는 일반 문해에서 적합한 수준에 해당하는 사람일지라도 헬스리터러시에서는 경계역 수준에 해당하는 이해정도를 가지고 있을 수 있다는 점을 시사한다.

<표 6> 백분율로 환산한 헬스리터러시

(N=225)

헬스리터러시	범위(점)	명(%)
부족한 수준	0~59	12(5.3)
경계역 수준	60~74	74(32.9)
적합한 수준	75~100	139(61.8)

3. 대상자의 특성별 헬스리터러시

가. 인구사회학적 특성별 헬스리터러시

대상자의 인구사회학적 특성별 헬스리터러시 차이를 비교해 보았을 때 교육수준이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 고졸인 사람보다 전문대졸, 대졸, 대학원 이상인 사람이 헬스리터러시 점수가 높았다($F=5.818$, $p=.001$). 성별, 연령, 월별 가구소득은 헬스리터러시 점수에 유의한 차이를 보이지 않았다(표 7).

선행연구들에서는 연령, 월별 가구소득에도 헬스리터러시에 유의한 차이가 있는 결과를 보인 것과 다른 이러한 결과는 본 연구 대상자의 연령이 30~40대가 98.7%로 대다수였고, 교육수준도 대졸이상이 86.2%로 대다수였으며, 월평균 가구소득의 경우 351만원 이상인 경우가 84.5%로 고소득인 경우가 대다수여서 차이를 보기 어려웠던 것으로 보인다.

<표 7> 인구사회학적 특성별 헬스리터러시

(N=225)

구분	명(%)	평균 (±표준편차)	t/F	p	Scheffe
성별					
남	29(12.9)	12.03(±2.26)	.089	.929	
여	196(87.1)	11.99(±2.24)			
연령					

30~39	88(39.1)	12.31(±1.96)		
40~49	134(59.6)	11.81(±2.40)	1.368	.257
50~	3(1.3)	11.67(±2.08)		
교육수준				
고졸 ^a	16(7.1)	10.06(±3.09)		
전문대졸 ^b	15(6.7)	11.87(±1.64)	5.818	.001 [*] a<b,c,d
대졸 ^c	147(65.3)	12.01(±2.18)		
대학원졸 이상 ^d	47(20.9)	12.68(±1.90)		
가구소득(만원)				
~100	3(1.3)	9.00(±5.20)		
101~200	5(2.2)	11.60(±2.51)		
201~350	27(12.0)	11.67(±1.62)	2.633	.035
351~550	74(32.9)	11.72(±2.58)		
551~	116(51.6)	12.35(±1.95)		

나. 건강관련 특성별 헬스리터러시

대상자의 건강관련 특성별 헬스리터러시의 차이에 있어 주관적 건강상태, 보유질환 여부, 최근 1년간 입원 여부, 최근 2주간 외래 이용 여부, 최근 2주간 약국 이용 여부에 따른 차이가 모두 유의하지 않았다(표 8). 주관적 건강상태가 좋다고 인지하는 경우와 현재 보유하고 있는 질환이 없는 경우 모두 86.7%, 88.4%로 대다수를 차지하고 있어 대상자가 주로

환자나 노인이었던 선행연구들의 결과와 다르게 나타난 것으로 보인다.

<표 8> 건강관련 특성별 헬스리터러시

(N=225)

구분	명(%)	평균(±표준편차)	t/F	p	Scheffe
주관적 건강상태					
매우 좋음	24(10.7)	11.79(±2.55)	.12	.886	
좋음	171(76.0)	12.02(±2.18)			
나쁨	30(13.3)	12.07(±2.38)			
매우 나쁨	0(0)	12.00(±2.24)			
보유질환					
없음	199(88.4)	12.01(±2.20)	.09	.926	
있음	26(11.6)	11.96(±2.58)			
입원					
없음	208(92.4)	12.08((±2.10)	1.81	.071	
있음	17(7.6)	11.06((±3.46)			
외래 이용					
없음	172(76.4)	12.04(±2.22)	.49	.624	
있음	53(23.6)	11.87(±2.33)			
약국 이용					
없음	112(49.8)	11.79(±2.37)	-1.37	.171	
있음	113(50.2)	12.20(±2.09)			

다. 가족 및 사회활동 특성별 헬스리터러시

대상자의 가족 및 사회활동 특성별 헬스리터러시 차이를 비교해 보았을 때 직업유무가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 직업이 없는 사람보다 직업이 있는 사람이 헬스리터러시 점수가 높았다($t=-2.794$, $p=.006$). 배우자 유무, 동거가족 수, 사회활동 수, 정서적지지 정도는 헬스리터러시 점수에 유의한 차이를 보이지 않았다(표 7). 이는 배우자가 대상자 중 1명을 제외하고는 모두 있었고, 사회활동을 하는 경우와 정서적 지지를 받을 수 있는 경우가 주로 노인을 대상으로 했던 선행연구들에 비해 다소 많고, 경제활동을 하는 경우가 많아 유의한 차이를 보이지 않은 것으로 보인다.

<표 9> 가족 및 사회활동 특성별 헬스리터러시

(N=225)

구분	명(%)	평균(±표준편차)	t/F	p	Scheffe
배우자					
없음	1(0.4)	15	1.35	.180	
있음	224(99.6)	11.99(±2.23)			
동거가족 수(명)					
1	1(0.4)	15	1.50	.202	
2	41(18.2)	12.10(±2.23)			
3	138(61.3)	11.80(±2.16)			
4	37(16.4)	12.27(±2.54)			
5~	8(3.5)	13.25(±1.75)			

사회활동 수(개)

없음	42(19.7)	11.62(±2.81)	.090	.442
1	98(43.6)	11.96(±2.03)		
2	62(27.6)	12.13(±2.20)		
3~	23(10.2)	12.52(±2.00)		

직업

없음	123(54.7)	11.63(±2.43)	-2.7	.006
있음	102(45.3)	12.45(±1.89)	94	*

정서적지지 정도

항상 있음	114(50.7)	12.25(±2.09)	1.55	.203
자주 있음	89(39.6)	11.62(±2.40)		
거의 없음	21(9.3)	12.29(±2.24)		
전혀 없음	1(0.4)	11		

라. 일반 문해 특성별 헬스리터러시

일반 문해 특성별 헬스리터러시는 유의한 차이를 보였다. 2수준에 해당하는 사람에 비해 3, 4수준에 해당하는 사람이, 3수준에 해당하는 사람에 비해 4수준에 해당하는 사람의 헬스리터러시 점수가 유의하게 높았다 ($F=37.58$, $p=.000$) 자세한 사항은 표 10과 같다. 이러한 결과는 선행연구들의 결과와 일치하며 일반 문해와 헬스리터러시 사이에 유의한 상관성이 있음을 보여준다.

<표 10> 일반 문해 특성별 헬스리터러시

(N=225)

	단계	범주 (점)	명 (%)	평균 (±표준편차)	t/F	p	Scheffe
문 해 력 부 진	0수준 (완전 비문해자)		0(0)				
	1수준 (반문해자)	24점 이하	0(0)				
	2수준 ^a	28 ~ 48점	6(2.6)	6.83(±2.93)	37.58	.000*	a<b<c
	3수준 ^b	52 ~ 72점	28 (12.4)	10.21(±1.89)			
보 유	4수준 ^c	76점 이상	191 (85.0)	12.42(±1.92)			

4. 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인

헬스리터러시에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 단계적 다중 회귀분석(stepwise multiple regression)을 시행하였다. 인구사회학적 변수인 성별, 연령, 교육수준, 가구소득과 건강관련 변수인 주관적 건강상태, 보유질환 유무, 최근 1년간 입원 유무, 최근 2주간 외래이용 유무, 약

국이용 유무와 가족 및 사회활동 변수인 배우자 유무, 동거가족 수, 사회활동 수, 직업유무, 정서적지지 정도와 일반 문해를 모두 예측변수로 투입하였다. 이 중 성별(남=1, 여=2), 보유질환 유무(없음=1, 있음=2), 최근 1년간 입원 유무(없음=1, 있음=2), 최근 2주간 외래이용 유무(없음=1, 있음=2), 약국이용 유무(없음=1, 있음=2), 배우자 유무(없음=1, 있음=2), 직업유무(없음=1, 있음=2)는 가변수로 처리하였다.

헬스리터러시에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해 단계적 회귀분석을 한 결과는 다음과 같다. 먼저 모형 1을 살펴보면, 일반 문해는 헬스리터러시를 23.4% 설명하고 있으며, 일반 문해 수준이 높을수록 헬스리터러시 수준도 높아지는 것으로 나타나고 있다($t=8.259$, $p=.000$). 모형 2는 모형 1에서 교육수준을 추가로 회귀시킨 것으로 모형 1에 비해 2.8% 더 설명하고 있다. 또한 일반 문해($t=7.580$, $p=.000$), 교육수준($t=2.871$, $p=.004$)이 헬스리터러시에 긍정적인 영향을 미쳤다. 모형 3은 모형 2에서 직업유무를 추가로 회귀시킨 것으로 모형 2에 비해 1.4% 더 설명하고 있다. 일반 문해($t=7.580$, $p=.000$), 교육수준($t=2.443$, $p=.004$), 직업 유무($t=2.112$, $p=.036$)가 헬스리터러시에 긍정적인 영향을 미쳤다. 헬스리터러시를 향상시킬 수 있는 요인들 간의 상대적 영향력을 평가하면, 일반 문해($\beta=.444$)가 가장 큰 영향력을 보이는 요인으로 나타나고 있으며, 다음은 교육수준($\beta=.146$), 직업 유무($\beta=.123$) 순으로 나타난다. 공차한계는 모두 0.1 이상의 수치를 보여 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 판단할 수 있고, Durbin-Watson은 1.721로 기준값인 2에 근접하고 0 또는 4에 가깝지 않기 때문에 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 판단된다. 이에 회귀모형이 적합하다고 해석할 수 있다(표 11).

<표 11> 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인

(N=225)

독 립 변 수	모형 1			모형 2			모형 3			공 차 한 계
	S E	β	t값 (유의도)	SE	β	t값 (유의도)	S E	β	t값 (유의도)	
상 수 일	.93 6		4.645 (.000)	1.1 93		1.819 (.070)	1.1 96		1.513 (.132)	
반 문 해	.04 3	.48 4	8.259 (.000)	.04 3	.44 8	7.580 (.000)	.04 3	.44 4	7.580 (.000)	.954
교 육 수 준 직 업 유 무				.13 8	.16 9	2.871 (.004)	.14 0	.14 6	2.443 (.015)	.921
							.26 2	.12 3	2.112 (.036)	.960

				Dur
			R제 곱=.276,	bin
통	R제 곱=.234,	R제 곱=.262,	수정 된R제 곱=.26	-W
계	수정 된R제 곱=.231,	수정 된R제 곱=.255,	6, F=28.122,	atso
량	F=68.219, p=.000	F=39.339, p=.000	p=.000	n=1.
				721

V. 논의 및 고찰

1. 연구 결과에 대한 논의

만성질환의 증가와 다양한 환경문제에 따른 건강위험요소 증가로 자신의 건강을 스스로 관리하는 능력과 이와 관련한 의사결정에 주도적으로 참여할 권리를 향상시키는 것이 점점 중요해지고 있다. 이와 같은 상황에서 일반인 특히 본인 뿐 아니라 자녀들의 건강에 중요한 영향을 주는 부모들의 헬스리터러시 수준을 파악하는 것은 현재 뿐 아니라 미래의 국민 건강에까지 적절한 중재를 개발하는데 있어 유용한 정보가 될 것이다.

본 연구는 일개 지역의 일개 초등학교에서 초등학생 학부모를 대상으로 헬스리터러시 수준을 파악하고, 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 가족 및 사회활동 특성에 따른 헬스리터러시 차이를 파악하여 영향을 주는 요인을 분석하였다. 연구결과 대상자의 헬스리터러시 수준은 적절한 것으로 확인되었으며, 교육수준, 직업유무, 일반 문해 수준에 따라 헬스리터러시 수준에 차이가 있었다.

본 연구에서 파악된 초등학생 학부모의 헬스리터러시는 평균점수로 보면 대상자 225명 중 139명(61.8%)이 적절한 수준이었고 평균점수는 총 점 15점 중 12.00(± 2.24)점, 정답률은 79.8%이었다. 본 연구의 결과를 보면 선행연구들의 결과와 비교했을 때 헬스리터러시 수준이 높게 나타났는데 이는 선행연구에서 헬스리터러시 수준을 높게 하는 요인인 연령, 교육수준, 월별 가구소득 등에 있어 대상자 집단의 특성이 다르기 때문으로 판단된다. 선행연구들은 대부분 노인을 대상으로 한 연구로 교육수준에 있어 초, 중 졸업이 대다수이고, 가구 소득도 월 100만원 미만인 경우가 대다수였으나 본 연구의 대상자 집단의 연령은 30~40대의 젊은 성인이고, 교육수준은 대졸 이상인 고교육수준인 사람이 86.2%이며, 월별 가구소득은 351만원 이상 550만원 이하인 사람이 32.9%, 551만원 이상인

사람이 51.6%로 84.5%가 350만원 이상의 가구소득이 있는 사람이어서 전체 평균 점수가 선행연구와 비교했을 때 높게 나온 것이다.

그런데 세부항목 중 1일 4회 약물 복용시간을 6시간 간격으로 2, 3, 4회 차를 올바르게 이해하는 사람은 74.7%, 74.7%, 68.9%이었고, 공복 시 약물을 복용해야 하는 경우 식후 복용시간을 올바르게 이해하는 사람은 47.1%로 수리영역 평균 정답률인 81.5%보다 낮았다. 우리나라의 경우 6시간마다 혹은 8시간마다 복용하는 약물에 대해 대부분 식사 시간을 기준으로 복용 교육이 이루어진 경향이 있어 복약 정도의 이해에 대해 문화적 차이를 고려할 필요가 있으나(이태화, 강수진, 2008), 약물과 관련된 헬스리터러시는 약물복용 이행도와도 밀접한 연관이 있으므로(Dewalt, Pignone, 2005; Schloman, 2004) 이에 대한 헬스리터러시 수준 제고가 필요하다. 한편 위내시경 검사 동의서에 적힌 시술 이전에 의사에게 알려야 할 사항을 올바르게 이해하는 사람은 66.2%, 검사의 합병증을 잘 이해하는 사람은 30.7%로 독해영역의 평균 정답률인 79.8%보다 낮게 나타났다는데 이는 병원이나 보건 의료기관에서 사용 중인 서면화된 자료를 읽고 세부적인 내용을 올바르게 이해할 수 있는 능력이 낮음을 시사한다.

이러한 본 연구의 결과를 선행연구와 직접적으로 단순히 비교하는 것은 무리이고 헬스리터러시에 관한 국내 연구들이 노인들을 대상으로 이루어져 대상자 집단의 연령에 차이가 있다. 그럼에도 불구하고 같은 도구로 헬스리터러시 수준을 파악한 연구들의 결과와 공통적으로 약물 복용의 시간 계산과 검사 동의서에 적힌 내용의 이해에 있어 다른 세부항목보다 영역 평균보다 낮은 수준인 경향을 보여준다. 농촌 노인을 대상으로 한 박지연(2010)의 연구에서 수리영역 평균 정답률이 40.6%인데, 1일 4회 약물 복용시간을 6시간 간격으로 2, 3, 4회 차를 올바르게 이해하는 사람은 13.0%, 9.2%, 3.8%이고, 위내시경 검사 동의서에 적힌 시술 이전에 의사에게 알려야 할 사항을 올바르게 이해하는 사람은 37.4%, 검사의 합병증을 잘 이해하는 사람은 33.6%로 독해영역의 평균 정답률인 44.6%보다 낮았다. 도시 노인을 대상으로 한 김수현, 이은주(2008)의 연

구에서도 수리영역 평균 정답률이 41.8%인데, 1일 4회 약물 복용시간을 6시간 간격으로 2, 3, 4회 차를 올바르게 이해하는 사람은 31.3%, 21.2%, 16.2%이고, 위내시경 검사 동의서에 적힌 시술 이전에 의사에게 알려야 할 사항을 올바르게 이해하는 사람은 11.1%, 검사의 합병증을 잘 이해하는 사람은 34.3%로 독해영역의 평균 정답률인 30.6%보다 낮았다. 이러한 경향은 대상자들이 약물의 복용과 검사의 수검에 있어 적절하지 않은 이행을 할 가능성을 보여주므로 이 영역에 대한 헬스리터러시 수준 제고가 필요하다.

한편 2003년 미국에서 16세 이상의 19,000명 이상의 성인을 대상으로 한 헬스리터러시 수준을 조사한 결과는 4가지 집단으로 나누어 제시되었는데, 부족한 수준(below basic)에 14%, 기본 수준(basic)에 22%, 중간 수준(intermediate)에 53%, 적합한 수준(proficient)에 12%가 해당되었다. 같은 데이터로 학부모를 대상으로 분석한 Yin 등(2009)의 연구 결과에서는 부족한 수준(below basic)에 11.2%, 기본 수준(basic)에 17.5%, 중간 수준(intermediate)에 56.3%, 적합한 수준(proficient)에 15.1%가 해당되었다. 학부모가 아닌 대상자만을 분석한 결과도 함께 제시했는데 부족한 수준(below basic)에 15.2%, 기본 수준(basic)에 23.7%, 중간 수준(intermediate)에 51.2%, 적합한 수준(proficient)에 10%가 해당되었다. 부모의 경우 부모가 아닌 경우보다 젊은 연령인 경우, 교육수준이 높은 경우가 많았으며, 이렇게 차이가 나는 결과는 다른 영향 요인들을 통제된 상태에서도 여전히 부모인지 아닌지에 따라 헬스리터러시 수준에 일관되게 유의한 차이가 있었다. 따라서 우리나라 성인에 있어서도 부모의 헬스리터러시가 부모가 아닌 성인의 헬스리터러시보다 높은 수준일 것으로 추측된다.

헬스리터러시는 대상자의 인구사회학적 특성과 일반 문해에 따라 유의한 차이가 있었다. 교육수준, 직업유무, 일반 문해에 따라 유의한 차이를 보였는데 이는 선행연구의 교육수준이 높을수록, 일반 문해 수준이 높을수록 헬스리터러시 수준이 높은 것과 일치하는 결과이고 교육수준보다 일반 문해가 헬스리터러시를 더 강력하게 예측하는 인자로 확인되었

던 선행연구와 일치하는 결과를 보였다. 다만 선행연구에서 예측인자로 보여준 연령, 가구 소득, 배우자 유무, 사회활동 및 정서적지지 여부, 주관적 건강상태 등에서는 유의한 차이가 없었다. 선행연구들과 다른 이러한 결과는 본 연구 대상자의 연령이 30~40대가 98.7%로 대다수였고, 교육수준도 대졸이상이 86.2%로 대다수였으며, 월평균 가구소득의 경우 351만원 이상인 경우가 84.5%로 고소득인 경우가 대다수여서 차이를 보기 어려웠던 것으로 보인다. 사회활동 및 정서적지지 여부와 배우자 유무에 있어서도 배우자가 대상자 중 1명을 제외하고는 모두 있었고, 사회활동을 하는 경우와 정서적 지지를 받을 수 있는 경우가 주로 노인을 대상으로 했던 선행연구들에 비해 다소 많고, 경제활동을 하는 경우가 많아 유의한 차이를 보이지 않은 것으로 보인다. 또한 주관적 건강상태가 좋다고 인지하는 경우와 현재 보유하고 있는 질환이 없는 경우 모두 86.7%, 88.4%로 대다수를 차지하고 있어 대상자가 주로 환자나 노인이었던 선행연구들의 결과와 다르게 나타난 것으로 보인다.

앞에서 유의한 차이를 보인 변수들이 헬스리터러시에 미치는 영향을 규명하기 위하여 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 일반 문해, 교육수준, 직업유무가 유의한 변수로 설명력은 27.6%이었다. 일반 문해가 가장 강력한 영향요인으로 나타난 결과는 NAAL(2003)의 조사결과와 박지연(2010)의 연구결과와 일치함을 보였다. 교육수준이 헬스리터러시에 미치는 영향을 보고한 연구(Baker et al., 2000; Williams et al., 1995; Grazmararian et al., 1999; Sudore et al., 2006)들과 달리 교육수준보다 일반 문해가 헬스리터러시에 더 강력하게 관련되어 있다고 보고한 White(2008)의 연구의 결과와 일치하는 것이다.

이처럼 연구마다 다른 결과가 나오는 것은 헬스리터러시가 다양한 요인과 복합적으로 관련되어 있기 때문으로(Baker et al., 2000) 다양한 특성을 가진 집단에 대한 각각의 연구가 필요하다는 것을 시사한다. 이를 통해 다양한 특성을 가진 사람들의 헬스리터러시 수준을 파악하고 영향요인을 살펴보는 것은 헬스리터러시 수준을 보다 향상시킬 수 있는 보건정책을 마련하는데 기초자료로 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구의 제한점

일반적으로, 신뢰할 수 있는 연구 설계와 연구 방법으로 수행된 결과를 보다 신뢰할 수 있는 것으로 받아들이는데 이러한 측면에서 본 연구 설계와 연구 방법은 다소 제한이 있다. 첫째, 대상 선정에서 무작위 추출이 이루어지지 않았고 특히 연구 대상의 학력, 가구 소득 등 사회경제적 수준이 높고 여자에 편중된 표본이었기 때문에 본 연구의 결과를 초등학교 학부모 전체로 일반화하는데 제한이 있다. 표본 추출 방법에서 확률적 방법이 적용되어야 할 것이다. 또한 비교 가능한 집단을 비교해야 집단 간 차이를 오류 없이 제시할 수 있으며, 이를 위해서는 표본 추출 과정에서부터 sampling bias를 줄일 필요가 있다. 둘째, 횡단면적 연구는 인과성을 파악하는데 어려움이 있어, 보다 나은 연구를 위해 헬스리터러시가 건강과 보건의료에 어떠한 영향을 주는지 파악하기 위해서 역방향 관계를 통제하여야 한다. 즉, 건강상태가 악화되어 병원을 찾거나 인터넷 등을 통해 건강정보에 접근하는 경우가 증가되어 건강정보의 이해정도가 증가할 가능성이 있다. 이러한 가능성이 존재하는 경우, 헬스리터러시가 건강에 미치는 영향이 편향 없이 측정되었다고 보기 어려울 것이다. 따라서 헬스리터러시와 건강의 관계에서 둘 중 어떤 요인이 선행하는지 파악하기 위해서는 종적 자료를 이용한 분석이 필요할 것이다.

다만, 분석과정에서 인과성을 확인할 수 있는 분석 방법을 적용하려는 시도를 하였다. 기술적 연구는 원인보다 현상을 묘사하는데 적합한 연구이며, 인과성 등을 설명하기 위해서는 다른 요인들을 통제한 다중회귀분석 등의 분석 방법이 적용되어야 하는데, 본 연구에서는 단계적 다중회귀분석을 통해 영향요인을 밝히고자 하였다.

따라서 본 연구를 통해 초등학교 학부모의 헬스리터러시의 수준과 영향요인에 대한 다소의 정보를 얻을 수 있으나, 일개 지역의 일개 초등학교의 학부모를 대상으로 한 연구이기에 이를 해석할 때 과도한 일반화를 할 수 없는 한계가 있고 일반인 전체로 확대 해석하는 데에 무리가 있다.

3. 연구의 의의

헬스리터러시는 성별, 연령, 교육수준, 가구소득, 건강수준, 사회적 지지에 영향을 받으며 의료비용, 건강상태 등과 같은 건강성과에 영향을 미친다는 것을 선행연구들의 결과를 통해 알 수 있다. 또한 부모는 아동에게 유전정보와 환경을 동시에 제공한다는 점에서 아동의 건강증진 행위와 이와 관련된 인지 사회적 발달에 미치는 영향이 크다는 것을 선행연구들의 결과를 통해 알 수 있다. 이렇듯 부모의 특성이 헬스리터러시 수준에 영향을 미치고 이러한 헬스리터러시 수준이 부모 본인 및 자녀의 건강성과에 영향을 미친다는 것을 여러 선행연구들을 통해 알 수 있었다.

이에 본 연구는 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준과 이에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 부모의 헬스리터러시 수준 현황을 파악하고 부모의 헬스리터러시 수준에 맞는 적절한 건강정보를 제공할 수 있는 정책의 기초자료를 제공할 수 있다는 점에 의의가 있다. 그리고 높은 교육수준이나 전문적인 직업이 있는 경우 또는 일반 문해 수준이 높더라도 헬스리터러시 수준이 그에 비해 낮을 수도 있다는 사실을 건강정보를 구성하고 제공하는 의료인, 보건교육자나 보건정책 전문가 등은 인지해야 한다는 경각심을 줄 수 있어 이는 정보의 비대칭성의 특성이 강한 보건분야에서도 환자의 알 권리, 환자 권리 장전 등으로 표현되는 수요자(의료소비자)의 권리를 더욱 중요하게 생각하는 현재, 공급자의 역할에 시사점을 주는 데에도 의의가 있다.

4. 헬스리터러시에 대한 고찰

사람들은 왜 똑같이 건강하지 못하고 차이가 있을까에 대한 물음에 대해 인종, 연령, 사회경제적 수준, 교육수준 등으로는 완전한 답을 할 수 없다. 이에 선택이나 기회와 관련되어 헬스리터러시가 사회경제적 수

준, 연령, 인종보다 건강수준을 강력하게 예측하는 인자로 알려지면서 (Willians et al., 1998; Schillinger et al., 2002; Kim et al., 2004) 위의 물음에 대한 설명 요인 중의 하나로 관심을 받게 되었는데 헬스리터러시는 하나의 요인이라기보다 실제로는 여러 요인들의 총합(composit)의 개념으로 볼 수 있다.

헬스리터러시라는 용어는 1974년 보건의료체계에 영향을 미치는 정책적 이슈로서 보건교육에 대한 논의에서 처음 사용되었다(Simonds, 1974). 그래서 헬스리터러시의 정의들은 대부분 건강과 관련하여 적절한 결정을 내리기 위해 기본적으로 건강 정보와 서비스를 받아 처리하여 이해할 수 있는 능력을 일컬었다(Ratzan and Parker, 2000). 그러나 건강과 관련하여 결정을 내리는데 있어 헬스리터러시의 정의를 보건의료체계 내의 건강 정보, 지식, 행동에 제한할 수 없고, 건강 전반에 관련한 비판적인 판단을 통한 결정을 포괄하여야 하므로 헬스리터러시의 정의에 건강 전반에 걸친 정보에 대한 이해와 행동으로 옮길 수 있는 능력을 포함해야 한다는 주장이 제기되었다. 이에 1998년 Nutbeam은 헬스리터러시를 '좋은 건강 상태를 유지하고 증진하기 위해 정보에 접근하고 이해하고 사용할 수 있는 개개인의 능력과 동기를 결정하는 인지적이고 사회적인 기술'이라는 보다 넓은 개념으로 정의했다(WHO, 1998). 또한 Nutbeam은 헬스리터러시를 세 개의 층(functional, interactive, critical health literacy)으로 된 개념으로 설명하였는데 이중 비판적 헬스리터러시(critical health literacy)는 정보를 비판적으로 분석하고, 알게 된 장벽에 대한 인식과 참여를 증진시키는 능력으로(Nutbeam, 1999), Kickbusch 등(Kickbusch et al., 2005)가 정의한 헬스리터러시의 개념과도 상통한다. Kickbusch 등(Kickbusch et al., 2005)은 헬스리터러시를 '건강과 웰빙(well-being)에 영향을 주는 현대사회를 탐색하는 일상 생활에서 선택에 필요한 중요한 삶의 능력이며 역동적이고 개개인의 역량을 강화하는 것'이라고 정의했다. 이러한 접근은 또한 '개인의 지식 뿐 아니라 좋은 건강 상태를 유지하고 증진하기 위해 건강 정보에 접근하고 이해하고 사용하는 능력과 동기를 결정하는 인지적이고 사회적인 기술'이라는 WHO의

1998년 정의와도 흡사하다. 이렇게 헬스리터러시에 있어 보건의료체계 내부 뿐 아니라 외부에도 강조점을 두는 이유는 일상 생활에서 건강에 영향을 미치는 정보에 대한 기회와 결정들이 일터, 가정, 지역사회 등 보건의료체계 외부에서도 많이 일어나고 정보를 이해하고 의사 결정을 하는 기술이 이때에도 동일하게 필요하기 때문이다. 또한 헬스리터러시는 사람들이 살고 배우고 이해하고 활동하는 일상생활과 모든 연령과 삶의 주기에서 가장 밀접한 건강 상태와 학습을 위한 자원(Rootman and Gordon-EI-Bihbety, 2008)이기 때문에 헬스리터러시에 대한 적절한 개념을 지식의 수준, 개인의 기술이나 능력 뿐 아니라 개인의 역량강화, 인지된(informed) 의사결정 강화에 초점을 둔다.

한편 헬스리터러시는 교육수준과 강한 상관성을 가진다. 하지만 개인의 교육수준을 국가가 한 단계 올린다는 것은 힘든 일이고, 영향요인이라고 해서 그것을 변화시키는 것은 어렵다. 또한 헬스리터러시는 교육의 결과로 향상될 수도 있지만 사회 문화 맥락에 따라 차이가 있을 수 있다. 질환에 이환되거나 의료기관을 이용한 경험의 유무에 따라서도 달라질 수 있다는 것은 헬스리터러시가 교육수준 뿐 아니라 다른 요인들의 영향을 받는다는 것의 반증이 된다. 교육수준보다 더욱 강력하게 헬스리터러시와 상관성이 있는 요인으로 밝혀진 것이 일반 문해이다. 그래서 헬스리터러시 분야에서는 건강 정보의 단순화가 주요 전략이었다. 이에 따라 건강 정보를 구성하고 제공하는 보건교육자, 의료인, 보건정책 전문가 등은 평이한 용어를 통해 정보를 전달할 것을 제안했고, 일반적으로 낮은 일반 문해 수준을 가진 환자 및 소비자 등 정보 수요자들의 수준에 맞는 건강 정보를 전달하는 것에 초점을 맞추어 일반 대중에게 명확한 건강 정보를 전달하는 것을 기본 목표로 하였다(Zarcadoolas et al., 2006).

이러한 1980-1990년대 생의학 및 심리학의 접근과 달리 생태학 모델은 헬스리터러시와 사회, 문화, 환경적 요인과의 연계에 대한 모델을 제시했고 이러한 광범위한 관점은 헬스리터러시의 개념을 과학적 개념과 내용, 연구와 대중 매체의 건강 정보에 대한 비판적 해석 등으로 그 정

의를 확대하였다. 최근에는 헬스리터러시가 개인의 기술 뿐 아니라 사회적인 역량까지 제공한다고 하는데 이는 헬스리터러시가 개개인의 건강을 위한 적절한 선택 뿐 아니라 사회, 경제, 환경적 건강 결정요소들의 개선 및 이에 관련된 집단 행동에 참여할 수 있는 능력을 포함하기 때문이다. 따라서 건강 정보를 수용하는 사람이 건강 정보를 이해하고 활용하기 위해서는 다양한 영역의 문해(literacy)를 필요로 하는데 이러한 시각으로 헬스리터러시를 재정의하면 ‘건강 정보에 대해 지속적으로 공공 및 사적 논의에 참여할 수 있는 능력’이고, 이러한 능력은 건강 상태 뿐 아니라 인구학적, 사회 정치학적, 심리 사회학적, 문화적 요인에 영향을 받는다(Zarcadoolas et al., 2006). 따라서 단순히 기본적인 문해(fundamental literacy)에만 초점을 맞추어 건강 정보에 대한 개개인의 다양한 이해수준 정도를 판단하는 것은 충분하지 않다. 교육수준이나 일반 문해가 아닌 헬스리터러시 수준을 파악하고 그에 맞게 충분하고 적절한 정보를 제공하고 정보의 활용에 대한 역량을 강화할 수 있는 방법을 고려해야 한다. 또한 경험에 따라 위험인식이 달라지고 사회 분위기에 따라 이행 정도가 달라질 수 있기 때문에 경험을 제공하는 중재도 필요하다. 이때 의사소통 채널과 방법이 인구집단마다 다르므로 그에 맞는 방법으로 중재해야 한다. 정보를 제공하는 사람이 생각했을 때 수요자가 선호한다고 생각하는 정보형태와 수요자 입장에서 선호하는 정보형태에 있어 차이가 있을 수 있다는 것은 보건교육자, 의료인, 보건정책 전문가 등 건강정보를 구성하고 제공하는 공급자에게 있어 인식이 필요한 부분이다.

Zarcadoolas 등(Zarcadoolas et al., 2006)에 의하면 헬스리터러시를 여러 분야의 문해의 총합(composit)으로 볼 수 있는데, 그 중 기본적인 문해(fundamental literacy)는 읽고 쓰고 말하고 계산할 수 있는 능력을 의미하며 헬스리터러시의 핵심이라고 할 수 있다. 대부분의 건강 정보는 전문적인 용어로 되어 있는 경우가 많아 읽고 사용하기 어렵기 때문에 이러한 능력은 중요하다. 과학적 문해(science literacy)는 과학과 기술을 사용하고 이해하는 기술과 능력이고, 시민적 문해(civil literacy)는 시민과 사회의 의사소통 채널을 통해 건강 관련 이슈를 아는 능력과 의사결

정 과정에 이를 고려하는 능력을 의미한다. 문화적 문해(cultural literacy)는 사회의 믿음, 관습, 정보를 해석하고 그에 따라 행동하는 다양한 개인의 사회적 정체성을 인식하고 이해하며 사용하는 능력을 말한다. Zarcadoolas 등(Zarcadoolas et al., 2006)은 건강 정보는 문화적으로 만들어진 행동에 맞을 때 이해가능하고 효율적일 수 있어 건강 정보를 구성하고 제공하는 공급자는 수요자의 문화적 양상을 이해하고, 수요자도 공급자의 전문적, 과학적 문화의 양상을 이해할 수 있어야 하기 때문에 헬스리터러시의 정의에 문화적 문해(cultural literacy)를 통합하여 제시함으로써 건강과 관련한 의사소통과 교육의 향상을 위한 지침을 만들 수 있다고 주장하였다.

하지만 헬스리터러시를 측정하는데 있어 ‘gold standard’는 없고 TOFHLA, REALM 등 주로 환자 정보에 초점을 둔 수준의 헬스리터러시 측정도구들이 있다. 최근에는 HALS(Health Activities Literacy Scales ; Baker, 2006)과 NVS(Newest Vital Sign ; Weiss et al., 2005)와 같은 도구들이 개발되기도 했지만 전체 인구에 대한 타당도와 신뢰도에 대한 검증이 요구되는 상태이다. Kickbusch(Kickbusch, 2006)가 건강은 모든 곳에 있다고 말한 것처럼 건강정보는 건강 잡지, 인터넷, 베스트셀러 책들, 텔레비전, 라디오, 제품과 서비스 등 다양한 곳에 있고 사회와 대인관계는 건강 정보의 접근 맥락에 영향을 주며 헬스리터러시는 사회적인 요인들을 포함한 맥락의 범위에서 발전하므로 측정하기가 어렵다. 헬스리터러시에 대한 측정도구의 대부분이 기본적으로 읽는 기술만 측정하고 다른 중요한 기술들은 포함하지 못하고 있어 헬스리터러시의 수준과 시간의 흐름에 따른 변화를 측정하는 새로운 측정 방법이 필요하다(Institute of Medicine, 2004). 이렇듯 아직 헬스리터러시에 대한 정의나 측정 도구에 대한 합의가 부족함에도 불구하고 헬스리터러시가 건강에 있어 중요한지에 대한 물음에는 대부분의 연구들이 그렇다고 답하고 있다(McCray, 2005; Pignone et al., 2005; Jorm and Kelly, 2007).

헬스리터러시는 건강과 관련된 기회, 접근, 권리 보장과 관련되며, 의사소통, 위험을 인식하고 비판적으로 판단할 수 있는 능력이라는 점에서

건강 정보를 구성하고 제공하는 공급자 뿐 아니라 수요자에게 중요하며 그 수준을 파악하고 역량을 강화할 수 있는 중재가 필요하다. 최근 건강 결정요인 분석과 건강증진 활동에 관련된 결과를 정의하는데 상당한 관심이 모아지고 있는데, 건강증진의 맥락에 보건교육과 의사소통이 있고, 보건교육에 있어 헬스리터러시가 핵심 결과로 강조된다. 이러한 맥락에서 헬스리터러시의 정의와 측정은 보건교육의 내용과 방법에 영향을 받는다. 헬스리터러시의 수준에 따라 자율성과 개인의 역량 강화 증가 정도가 달라지고 이는 보건교육과 의사소통의 영역을 확장시킨다. 내용 측면에서 지식, 이해, 행동할 수 있는 역량을 향상시키는 노력은 생활양식을 변화시키는 것 뿐 아니라 건강서비스를 이용하는 방식에도 영향을 줄 수 있고 건강 편익의 측면에서 개인 수준의 자원으로 활용될 뿐 아니라 효과적인 지역사회 활동과 사회 자본의 발달에 기여함으로써 인구 집단의 헬스리터러시 수준 향상을 가져올 수 있다. 또한 Nutbeam(2008)은 보건교육의 목표를 개인의 생활양식과 보건의료 이용에 있어서의 변화 뿐 아니라 건강에 있어 사회적, 경제적 환경적 결정요인의 변화를 가져오는데 도움이 되는 비판적 헬스리터러시 향상에 두었다. 따라서 헬스리터러시에 대한 중재의 하나로 보건교육이 중요한데, 동기와 행동이라는 헬스리터러시의 중요한 정의는 헬스리터러시의 측정을 복잡하게 하나 보건교육 과정에 있어 내용과 방법에 중요한 범위를 포함하는데 필요하다. Peerson & Saunders, (2009) 헬스리터러시의 정의에 부합하는 적절한 측정 방법에 대한 지속적인 연구가 필요하다.

한편 헬스리터러시는 앞서 기술한 것처럼 일반 문해에 영향을 받으나 다른 여러 사회, 문화, 환경적인 요인과의 관련이 있기 때문에 헬스리터러시 수준을 향상시키기 위한 전략들은 일반 문해를 향상시키는 것보다 다양한 분야의 전략들을 요구한다. Nutbeam(Nutbeam, 1999)이 정의한대로 헬스리터러시를 세 개의 층으로 구분하여 하나씩 살펴보면, 기능적 헬스리터러시(functional health literacy)의 경우 건강위험에 대한 실질적인 정보의 의사소통, 보건의료체계 이용방법과 같은 전통적인 헬스리터러시의 결과를 반영하는데 쌍방의 의사소통, 기술 개발, 자율성 등을 고

려하지 못한다. 상호작용적 헬스리터러시(interactive health literacy)는 지원적 환경에서의 개인의 기술 개발에 초점을 두고 있고 지식 수준과 관계없이 개개인의 역량 강화에 초점을 두어 인구 집단보다는 개인의 편익을 가져온다. 이에 반해 비판적 헬스리터러시(critical health literacy)는 효과적인 사회 정치적 활동을 지원하는데 초점을 둔 인지적 기술을 개발하는데 관심을 가져 역량강화를 통해 개개인 뿐 아니라 인구 집단의 편익과 연계되어 있다. 그래서 헬스리터러시를 향상시키기 위해서는 보건교육 프로그램을 통해 사회적 활동을 위한 역량을 강화함으로써 공공 정책과 조직적 관행을 변화하는데 초점을 두어야 한다. 헬스리터러시가 향상되면 이를 통해 건강한 생활양식을 선택하게 되어 보건서비스를 효과적으로 이용하는 지원적 환경을 구축하게 된다. 따라서 헬스리터러시의 수준 향상을 위해서 보건과 교육 분야의 협력이 필요하며 이는 지역-국가-국제수준에서 적용되어야 한다. 이렇듯 인구 집단의 헬스리터러시를 향상하는 것은 건강 정보를 전달하는 것 이상을 의미하므로 보건에 대한 구조적 장벽을 극복하는데 초점을 두고 교육의 정치적 측면 또한 이해할 필요가 있다(Nutbeam, D., 2000).

헬스리터러시는 건강 정보를 수용하는 사람의 수준에 맞게 정확하고 적합한 내용으로 건강 정보를 구성하여 적절한 채널을 통한 효과적인 의사소통으로 전달하고, 전달받은 수요자가 건강 정보를 이해하고, 비판적으로 판단하여 의사 결정을 내려 실천하는 전 과정에서 고려되어야 한다. 따라서 현존하는 건강 정보와 내용의 복잡성에 대한 분석, 건강 정보에 대한 접근성 향상을 위한 건강 정보의 설계 및 구성, 개개인의 헬스리터러시를 포괄적으로 측정할 수 있는 모형 개발, 건강과 관련한 의사소통 향상과 공공 헬스리터러시의 발달을 위한 건강 정보 공급자와 수요자의 이용 요구에 대한 상호 탐색 방법 등을 앞으로 연구해야 할 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 초등학생 학부모를 대상으로 헬스리터러시 수준과 관련된 영향요인을 파악하기 위해 2012년 10월 10일부터 10월 17일까지 일개 지역 초등학교의 학부모를 대상으로 자료를 수집하였다.

수집된 자료는 SPSS 18.0 Window Version을 이용하여 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 가족 및 사회활동 특성, 일반 문해 등을 기술통계로 분석하였으며, 이들 변수와 헬스리터러시 수준 차이는 t-test, ANOVA, Scheffe test로 분석하였다. 또한 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석을 통해 파악하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 헬스리터러시 평균 점수는 총 15점 만점에 $12.00(\pm 2.24)$ 점이었고 영역별로 살펴보면 수리영역은 $6.52(\pm 1.55)$ 점, 독해영역은 $5.48(\pm 1.29)$ 점이었다. 백분율로 환산한 헬스리터러시로 Parker 등(1995)에 따른 TOFHLA의 분류 방법으로 부족한 수준, 경계역 수준, 적합한 수준으로 나누었을 때 5.3%, 32.9%, 61.8%의 대상자가 각각의 수준에 해당되었다.

2. 대상자의 특성별 헬스리터러시의 차이를 비교해 보았을 때, 교육수준, 직업유무, 일반 문해에 따라 유의한 차이를 보였는데, 교육수준이 높을수록, 직업이 있는 경우, 일반 문해 수준이 높을수록 헬스리터러시 수준이 높았다.

3. 헬스리터러시에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석을 한 결과, 일반 문해, 교육수준, 직업 유무가 통계적으로 유의하였고, 이 변수들이 헬스리터러시를 27.6% 설명하는 것으로 나타났으며 일반 문해가 가장 큰 영향력을 보이는 요인이었다.

결론적으로 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준은 대부분 적합한 수준인 것으로 나타났고, 대상자의 교육수준, 직업유무, 일반 문해에 따라 유의한 차이를 보였으며 이 세 요인이 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 그 중 일반 문해가 가장 큰 영향력을 보이는 요인으로 파악되었다. 이러한 결과는 초등학생 학부모와 같은 일반인에 있어서도 선행연구들이 주로 대상으로 삼았던 노인들과 마찬가지로 헬스리터러시 수준을 보다 향상시키기 위해 교육수준보다 일반 문해에 초점을 맞추어 이를 향상시킬 수 있는 중재가 필요하며 이에 대상자의 교육수준, 직업유무 등의 특성을 반영할 필요가 있다는 것을 시사한다. 선행연구들을 살펴보면 교육수준은 종종 문해의 지표로 사용된다. 더 높은 수준의 교육수준은 더 높은 수준의 문해를 예상하게 한다. 그러나 교육수준과 문해의 상관성은 강하지만 완전히 일치하지는 않는다. 인구 집단의 1/3이 일반적 행태와 맞지 않고 실제 문해 수준이 교육수준 수준보다 더 높을 수도, 더 낮을 수도 있다. 특히 건강정보의 복잡성, 건강정보의 부족 또는 부정확성, 건강정보의 문화적 적절성 부족이 헬스리터러시의 장벽이 되고, 특히 직접적 정보 뿐 아니라 목표로 한 행동변화를 위한 실질적 역량강화(empowering)를 위한 내용의 부족이 문제가 되어 교육수준보다 일반 문해 수준이 헬스리터러시 수준에 있어 더 큰 상관을 보인다(Zarcadoolas et al., 2006). 다만 본 연구의 결과에서는 일반 문해에서 상위수준에 해당하는 비율이 대상자의 85%로 대다수인 상황에서 일반 문해 수준을 더 높이기는 어려워 보인다.

하지만 일반 문해 상위 수준이 85%의 비율로 대다수인데 비해 헬스리터러시에서는 상위 수준 비율이 61.8%로 상대적으로 낮은 결과를 볼 때, 이는 건강 정보 구성 측면의 문제로 여겨진다. 즉, 일상생활에서 자주 접하는 용어나 문장으로 구성된 일반 문해 측정도구에 비해 건강과 관련된 용어나 의료서비스 이용 시 접하게 되는 용어는 전문적인 용어를 보다 많이 포함하고 있어 상위 수준에 해당하는 대상자의 비율이 적은 것으로 보인다. 이러한 결과는 일반 문해에서 적합한 수준에 해당하는 사

람일지라도 헬스리터러시에서는 경계역 수준에 해당하는 이해정도를 가지고 있을 수 있다는 점을 시사하므로 건강과 관련된 정보를 제공할 때 보다 헬스리터러시 수준을 고려하여 전문용어가 아닌 이해하기 쉬운 용어로 제공해야 할 필요가 있음을 알 수 있다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 초등학생 학부모의 헬스리터러시 수준을 보다 일반적으로 파악하기 위해 연구대상을 확대하여 다양한 특성을 가진 각각의 인구집단에 대한 연구를 하는 것이 필요하다. 또한 주기적으로 대상자별 헬스리터러시 수준을 조사하는 연구는 헬스리터러시 수준 향상을 통한 중장기적인 건강증진 관련 정책 마련에 있어 기초자료로 중요하다. 다양한 대상에 대해 다양한 헬스리터러시 영역을 포괄 또는 특징짓는 측정 도구를 이용하여 시행하는 연구는 실제 헬스리터러시 수준을 정확히 파악하고 헬스리터러시 수준에 영향을 미치는 요인을 대상자의 특성별로 확인할 수 있어 헬스리터러시에 관련한 건강 정책 마련에 적합한 근거자료로 활용될 수 있다.

둘째, 부모가 자신의 헬스리터러시 수준 제고 뿐 아니라 그들의 자녀에게 중요한 보건교육자로서의 역할을 할 수 있도록 학교와 지역사회의 보건교육 프로그램을 제공할 필요가 있고 이러한 프로그램은 학부모의 헬스리터러시 수준을 고려한 수준으로 내용을 구성할 필요가 있다. 특히 높은 교육수준이나 전문적인 직업이 있는 경우 또는 일반 문해 수준이 높더라도 헬스리터러시 수준이 그에 비해 낮을 수도 있다는 사실을 건강 정보를 구성하고 제공하는 의료인, 보건교육자나 보건정책 전문가 등은 인지하여 내용을 구성하고 용어를 선택할 때 고려해야 한다.

셋째, 헬스리터러시는 우리나라에서 번역할 때 의료정보이해능력, 건강문해력, 건강실천정보 이해능력, 건강 지식 등으로 여러 용어로 사용되고 있고 아직 용어의 통일이 이루어지지 않아 'health literacy'를 우리말로 번역해 사용하는 용어가 연구자마다 일치하지 않다. 많이 사용되는

몇 가지 용어는 의료정보이해능력(김성수 등, 2005), 건강 문해력(이태화와 강수진, 2008), 의료정보 문해력(이은정, 2008)이다. ‘의료정보이해능력’으로 번역하면 의료 서비스와 관련된 정보들로 국한되는데 이는 헬스 리터러시가 가지는 의미를 너무 협소하게 담고 있다고 생각한다. ‘건강 문해력’, ‘의료정보 문해력’과 같이 한자 표현의 조합은 각 단어는 이해될 수 있으나, 조합된 글자가 무엇을 의미하는지 설명 없이 쉽게 이해하기 어렵다.

정보를 잘 이해하자는 취지로 헬스리터러시를 논의하는데 이를 부르는 말이 쉽게 이해되기 어렵다면, 아이러니가 아닐 수 없다. 헬스리터러시의 한글 번역 용어를 결정하는 것이 본래의 연구 목적은 아니나, 용어 규정에서부터 용어가 담고 있는 의미 혹은 방향성이 정해진다고 보면, 용어 규정 역시 논의할 부분이다. 본래 건강과 의료는 공통된 영역을 지칭할 수 있고 혼용하여 쓰는 경향이 있지만, 엄밀하게 같은 의미가 아니고, 의료정보와 무관한 건강정보가 많다.

예를 들어 식생활은 건강에 직간접적인 영향을 주며, 식생활에서 무엇을 먹어야 하는지에 대한 결정에 도움을 주는 정보는 건강정보이다. 이와 비슷하게 환경오염이나 기후변화 등에 관한 정보도 건강정보라 할 수 있다. 건강에 관련한 정보를 이해하는 인지능력 뿐 아니라 능동적으로 행동하는 대처양식 등과 같은 사회적 기술을 포괄하는 개념으로 헬스리터러시를 정의하기 때문에 헬스리터러시를 ‘건강 정보 문해 능력’으로 번역하는 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- 공은희, 최종순. (2007). 고혈압 교육 자료에 대한 건강문해력. *고신대학교 의과대학 학술지*, 22(1), 81-88.
- 국립국어원. (2008). *국민의 기초 문해력 조사*. Retrieved from http://www.korean.go.kr/09_new/index.jsp
- 김수현, 이은주. (2008). 노인의 기능적 의료정보 이해능력이 지각된 건강 상태에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 38(2), 195-203.
- 김종일, 송도승, 정영철, 황혜현, 왕근수. (1994). 청소년에 있어서 부모의 양육태도와 우울증과의 관계에 대한 연구. *대한가정의학회지*, 15(11), 1002-1003.
- 김화중, 윤순녕, 전경자. (1999). *학교 보건과 간호*. 수문사.
- 류정숙, 장기완. (2010). 부모와 담임교사의 건강증진행위와 구강환경관리 능력이 아동의 건강상태에 미치는 영향. *한국보건교육건강증진학회 춘계학술대회 자료집*, 141-142.
- 문형진. (2008). 노인의 고혈압 약물 순응도 및 혈압 조절 관련 요인. *연세대학교 간호대학원 석사학위논문*.
- 박지연. (2010). 농촌지역 노인의 기능적 의료정보 이해능력 실태와 영향 요인. *순천향대학교 간호대학원 석사학위논문*.
- 보건복지부. (2011). *검증된 건강·의료정보로 건강을 지키세요 - 국가건*

강정보포털. Retrieved from <http://health.mw.go.kr>.

신은경, 이해성, 이연경. (2002). 비만아동과 부모의 일상생활 양식과 식생활 특성. *대한지역사회영양학회 추계학술대회 및 한국인을 위한 식생활지침 공청회*, 947.

오진아. (2010). 학령기 후기 아동의 건강행위에 영향을 미치는 요인. *지역사회간호학회지*, 21(4), 458 - 467.

윤현희. (2004). 학부모의 건강지식, 건강행위 및 건강지도 행위와 아동의 건강행위와의 관계. *전남대학교 교육대학원 석사학위논문*.

이선아. (2010). 농촌노인의 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위. *계명대학교 일반대학원 석사학위논문*.

이수현, 최은혜라, 제민지, 한홍식, 박병규, 김성수. (2011). 한국형 헬스리터러시 측정도구(Korean Health literacy Assessment Tool)의 비교 및 개선 방안. *보건교육증진학회지*, 28(3), 57-65.

이영태. (2012). 환자의 특성에 따른 기능적 헬스리터러시와 의료인의 설명 이해도. *경희대학교 행정대학원 석사학위논문*.

이태화, 강수진. (2008). 한국 노인의 기능적 의료정보 이해능력 실태와 영향 요인- 인구사회학적 특성을 중심으로-. *한국노년학회지*, 28(4), 847-863.

이희수, 박현정, 이세정. (2003). 한국 성인의 문해실태와 OECD 국제비교 연구. *비교교육연구*, 13(2), 193-219.

이희수, 이지혜, 안도희, 변종임, 박상옥, 권재현, 이현석. (2002). *한국 성인의 비문해 실태 조사 연구*. 한국교육개발원.

정재현. (2001). 초등학교 학부모의 아동건강관리에 대한 정보이용과 요구도 분석. *연세대학교 보건대학원 석사학위논문*.

한국교육개발원, 이희수, 한유경, 박현정, 이세정, 이정희, 권재현. (2001). *한국 성인의 문해 실태에 관한 OECD 국제 비교 조사 연구*. 한국교육개발원.

황중건. (2001). *세계 문해교육의 동향과 우리나라의 처지: 한국 성인의 문해실태와 발전과제 세미나*. 한국교육개발원.

홍인화. (2011). 입원환자의 건강정보문해력에 관한 연구. *경상대학교대학원 간호학과 석사학위논문*.

Ad Hoc Committee on Health literacy for the Council on Scientific Affairs, AMA. (1999). Health literacy : Report of the Council on Scientific Affairs. *The journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.

Baker, D. W. (2006). The Meaning and Measure of Health literacy. *Journal of General Internal Medicine* 21(8), 878-883.

Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Sudano, J., & Patterson, M. (2000). The association between age and Health literacy among elderly persons. *Journal of Gerontology Series B. Psychological Sciences and Social Science*, 55(6), 368-374.

Baker, D. W., Gazmararian, J.A., Williams, M.V., Scott, T., Paker, R. M., Green, D., Ren, J., & Peel, J.A. (2002). Functional Health literacy and the risk of hospital admission among medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*, 92(8), 1278-1283.

Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., Clark, W. S., & Nurss, J. R. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *American Journal of Public Health*, 87(6), 1027-1030.

Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., & Clark, W. S. (1998). Health literacy and risk of hospital admission. *Journal of General Internal Medicine*, 13(2), 791-798.

Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., & Green, D. (2004). Health literacy and use of outpatient physician services by Medicare managed care enrollees. *Journal of General Internal Medicine*, 19(3), 215-220.

Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompson, J. A., Gazmararian, J. A., & Huang, J. (2007). health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*, 167(14), 1503-1509.

Birch, L., & Fisher, J. A. (1996). The role of experience in the development of children's eating behavior. In Capakii, E. D. (Ed), *Why we eat what we eat: The Psychology of Eating*(pp. 113-141). Washington D.C.: American Psychological.

- Campbell, J. D. (1978). The child in the sick role, Contributions of age, sex, parental status, and parental values. *Journal of Health and social Behavior*, 19(1), 35-51.
- Cohn, D. A. (1990). Child-mother attachment of six-year-olds and social competence at school. *Child Development*, 61(1), 152-162.
- Cutilli, C. C. (2007). Health literacy in geriatric patients: An integrative review of the literature. *Orthopedic Nursing*, 26(1), 43-48.
- Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F. 3rd., Middle brooks, M., Kennen, E., Baker, D. W., & Parker, R. M. (2006). Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 847-851.
- Dewalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of General internal Medicine*, 19(12), 1228-1239.
- Dewalt, D. A., Pignone, M. P. (2005). The role of literacy in health and health care. *American Family Physician*, 72(3), 387-388.
- Friedman, D. B., Hoffman-Goetz, L., & Arocha, J. F. (2006). Health literacy and the World Wide Web: Comparing the readability of leading incident cancers on the Internet. *Medical Informatics and the Internet in Medicine*, 31(1), 67-87.

Gazmararian, J. A., Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, M. V., Scott, T. L., & Green, D. C. (1999). Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 545-551.

Gazmararian, J.A., Williams, M.V., Peel, J., & Baker, D.W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling*, 51(3), 267-275

Howard, D. H., Gazmararian, J. A., Parker, R. M. (2005). The impact of low Health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *The American Journal of Medicine*, 118(4), 371-377.

Institute of Medicine. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington. DC: National Academics Press.

Jorm, A. F., & Kelly, C. M. (2007). Improving the public's understanding and response to mental disorders. *Australian Psychologist*, 42(2), 81-89.

Kim, J. E. (2011). Measuring the Level of Health literacy and Influence Factors: Targeting the Visitors of a University Hospital's Outpatient Clinic. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 17(1), 27-34.

Kim, S. H., & Lee, E. J. (2008). The Influence of Functional literacy on Perceived Health Status in Korean Older Adults. *Journal of*

Korean Academy of Nursing, 38(2), 195–203.

Kim S., Love, F., Quistberg, D. A., & Shea, J. A. (2004). Association of Health Literacy With Self-Management Behavior in Patient With Diabetes. *Diabetes Care*, 27(12), 2980–2982.

Kirsch, I. S., Jungebleat, A., Jenkins, L., & Kolstad, A. (1993). *Adult literacy in America : A first look at the results of the national adult literacy survey*. Washington, DC: National Center for Education Statistics US Department of Education.

Kickbusch, I. S., Wait, S. & Maag, D. (2005). *Navigating Health: The Role of Health literacy*. Retrieved from <http://www.emhf.org>

Kickbusch, I. S. (2006). *Health literacy: Empowering children to make health choices. Virtually Healthy, No. 41*. Centre for Health Promotion: Children, Youth and Women's Health Service, South Australia.

Lee, E. J. (2008). Study on the health literacy and Disease Knowledge of Hypertensives and Diabetics(master' thesis). *Keimyung University Graduate school, Daegu, Korea*.

Lee, S. A., & Park, M. H. (2010). A Study on Health literacy, Medication Knowledge, and Medication Misuse of Rural Elderly. *Journal of Korean Gerontological Society*, 30(2), 485–497.

Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health : a research agenda. *Social Science &*

Medicine, 58(7), 1309–1321.

Lee, S. Y. D., Gazmararian, J. A., & Arozullah, A. M. (2006). Health literacy and Social Support Among Elderly Medicare Enrollees in a Managed Care Plan. *The Journal of Gerontology*, 25(4), 324–337.

Lee, T. W., & Kang, S. J. (2008). Health literacy in the Korean Elderly and Influencing Factors. *Journal of Korean Gerontological Society*, 28(4), 847–863.

Li, C. Y., Lee, O. C., Shin, G. S., & Li, X. W. (2009). Health literacy and Health Status of Korean–Chinese Elderly People Living in Yanbian, China. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(3), 386–392.

McCray, A. T. (2005). Promoting health literacy. *Journal of American Patient Information Association*, 12(2), 152–163.

National Center for Education statistics. (2003). *2003 National Assessment of Adult literacy*. Retrieved from <http://nces.ed.gov/naal/>

Nutbeam, D. (1999). Literacies across the lifespan; Health literacy. *Literacy and Numeracy Studies*, 9(2), 47–55.

Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (2000). Advancing health literacy: A global challenge for the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 183–184.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.

Park, W. M., & Cheon, S. M. (2008). A study on parent attachment, self-concept, self-efficacy and peer relationship of the 6th grade children in elementary school. *The Korean Journal of School Psychology*, 5(1), 41-59.

Peerson A., Saunders M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285-296.

Pignone, M., DeWalt, D. A., Sheridan, S., Berkman, N. & Lohr, K. N. (2005). Interventions to improve health outcomes for patients with low literacy: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 20(2), 185-192.

Ratzan, S. C. & Parker, R. M. (2000). *Introduction. National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine : Health literacy*. National Institutes of Health, U. S. Department of Health and Human Service.

- Rootman, I & Gordon-EI-Bihbety, D. (2008). *A Vision for a Health Literate Canada: Report of the Expert Panel on Health Literacy*. Ottawa: Canadian Public Health Association.
- Schloman, B. F. (2004). Health Literacy: A key ingredient for managing personal health. *Online Journal of Issues on Nursing*, 9(2), 14-21.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., & Daher, C. (2002). Association of Health literacy with diabetes outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 288(4), 475-482.
- Selden, C. R., Zorn, M., Ratzan, S. C., & Parker, R. M. (2000). Current Bibliographies in Medicine: Health literacy. Retrieved from <http://www.nlm.nih.gov/archive//20061214/pubs/cbm/hliteracy.html>
- Simonds, S. K. (1974) Health education as social policy. *Health Education Monograph*, 2, 1 - 25.
- Brown, S. L., Teufel, J. A., & Birch, D. A. (2007). Early Adolescents Perceptions of Health and Health Literacy. *Journal of School Health*, January 77(1), 7-15.
- Sudore, R. L., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., Harris, T. B., Newman, A. B., Satterfield, S., & Yaffe, K. (2006). Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(5),

770-776.

Sudore, R. L., Yaffe, K., Satterfield, S., Harris, T. B., Mehta, K. M., Simonsik, E. M., ... & Schillinger, D. (2006). Limited literacy and mortality in the elderly: the health, aging, and body composition study. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 806-812.

US Department of Health and Human Services. *Healthy people 2010: understanding and improving health; 2000*. Retrieved from <http://www.health.gov/communication/literacy>

Waitzkin, H. (1985). Information giving in medical care. *Journal of Health Social Behaviour*, 26(2), 81-101.

Weiss, B. D., & Palmer, R. (2004). Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent medicaid population. *The Journal of American Board Family Practice*, 17(1), 44-47.

White, S. (2008). *Assessing the National's Health Literacy*. American Medical Association Foundation.

WHO 7th Global Conference on Health Promotion. (n.d.). *Track 2: Health literacy and health behaviour*. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>

Williams, M.V., Parker, R.M., Baker, D.W., Parish, N., Pitkin, K., & Coates, W.C. (1995). Inadequate Functional Health literacy

Among Patients at Two Public Hospitals. *Journal of the American Medical Association*, 274(21), 1677-1682.

Williams, M. V., Baker, D. W., Parker, R. M., & Nurss, J. R. (1998). Relationship of functional Health literacy to Patient's knowledge of their chronic disease : A study of patients with hypertension and diabetes. *Archives of Internal Medicine*, 158(2), 166-172.

Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2005). Health Literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine*, 165(17), 1946-1952.

Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2007). Health Literacy and health risk behaviors among old adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(1), 19-24.

Yin, H. S., Johnson, M., Mendelsohn, AL., Abrams, MA., Sanders, Lee M., & Dreyer, B. P. (2009). The health literacy of parents in the united states: A nationally representative study. *Pediatrics* 124(3), 289-298.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A. F., & Greer, D. S. (2006). *Advancing Health Literacy : a framework for understanding and action*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

부 록 (설문지)

다음은 귀하의 일반적인 특성 및 건강관련 특성에 관한 질문입니다.
해당하는 답에 표시하시거나 내용을 적어주십시오.

1. 귀하의 성별은? ①남자 ②여자
2. 귀하의 출생연도는?(예>1970년생) _____년생
3. 귀하께서 함께 살고 있는 동거 가족은 어떻게 되십니까?
(남편 또는 아내, 딸, 아들, 어머니, 시아버지, 남동생 등 구체적으로 적어주십시오)

4-1. 학교는 어디까지 마치셨습니까?

- ① 무학 ② 초등학교 중퇴 ③ 초등학교 졸업 ④ 중학교 중퇴 ⑤ 중학교 졸업 ⑥ 고등학교 중퇴 ⑦ 고등학교 졸업 ⑧ 전문대학 졸업 ⑨ 대학교 중퇴 ⑩ 대학교 재학 중 ⑪ 대학교 졸업 ⑫ 대학원 졸업 이상

4-2. 당신의 모어는 무엇입니까?

- ① 한국어 ② 중국어 ③ 일본어 ④ 영어 ⑤ 베트남어
⑥ 러시아어 ⑦ 인도네시아어 ⑧ 말레이어
⑨ 기타(적어주십시오: _____)

5. 귀하를 포함하여 귀하의 가구 전체 월 소득은 대략 얼마입니까?

- ① 100만원 이하 ② 101~200만원 ③ 201~250만원 ④ 251~350만원
⑤ 351~550만원 ⑥ 551~750만원 ⑦ 750만원~1000만원 ⑧ 1000만원 이상

6. 귀하께서는 현재 참여하고 계신 사회 활동이 있습니까?

있다면 몇 개인지 개수와 해당되는 모든 란에 표시해 주시기 바랍니다
(중복응답가능).

①아무 활동도 하고 있지 않다

②참여하고 있다. _____개

㉠봉사활동 ㉡종교활동 ㉢경제활동 (직업 : _____)

㉣취미활동 ㉤단체활동(부녀회 등) ㉥기타 _____

7. 귀하는 걱정거리가 생겼을 때 쉽게 터놓고 이야기하거나 함께 의논할 수 있는 사람이 있습니까?

①항상 있다 ②자주 있다 ③거의 없다 ④전혀 없다

8. 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

①매우 좋음 ②좋음 ③나쁨 ④매우 나쁨

9. 현재 귀하께서는 병원에서 진단을 받고 치료 중인 질환이 있습니까?

①아니오(없다)

②예(있다) : 있다면 해당하는 모든 란에 표시해 주시기 바랍니다(중복 응답가능).

㉠고혈압 ㉡당뇨병 ㉢심장질환 ㉣뇌졸중 ㉤관절염

㉥천식 및 만성 폐질환 ㉦기타 _____

10. 귀하는 최근 1년 동안 입원한 적이 있습니까?

①아니오(없다)

②예(있다) : 입원한 적이 있다면, 몇 번입니까? _____ 번

11. 귀하는 최근 2주 동안 입원을 하지 않고, 병의원(치과 포함)이나 보건소, 한의원에서 치료를 받은 적이 있습니까?

①아니오(없다)

②예(있다) : 치료받은 적이 있다면, 몇 번입니까? _____ 번

12. 최근 2주 동안 약, 건강식품, 위생용품 등을 사기 위해 약국을 이용한 적이 있습니까?

①아니오(없다)

②예(있다) : 이용한 적이 있다면, 몇 번입니까? _____ 번

13. 귀하께서는 다음의 단어들을 어려움 없이 읽으실 수 있습니까?

<< 건강 학교 컴퓨터 >>

① 어려움 없이 읽는다.

② 다소 어려움이 있으나 주위 사람들의 도움 없이 읽는다.

③ 주위 사람들의 도움 없이 읽지 못한다.

④ 장애 등의 이유로 읽지 못한다.

14. 신문이나 TV 등을 보다가 ‘독직(瀆職), 징구(徵求)’와 같은 어려운 한자어나 ‘레토릭, 컴파일러’와 같은 낯선 외국어가 나오면 사전을 찾아

보십니까?

① 사전을 찾는다. : 찾는다면 어떤 사전을 찾아보십니까?

㉠ 국어사전(종이) ㉡ 인터넷 사전 ㉢ 전자사전

② 사전을 찾지 않는다. : 찾지 않는다면 어려운 한자어나 낯선 외국어를 어떻게 이해하십니까?

㉠ 앞뒤 문장을 통해서 뜻을 짐작한다.

㉡ 주위 사람에게 물어본다.

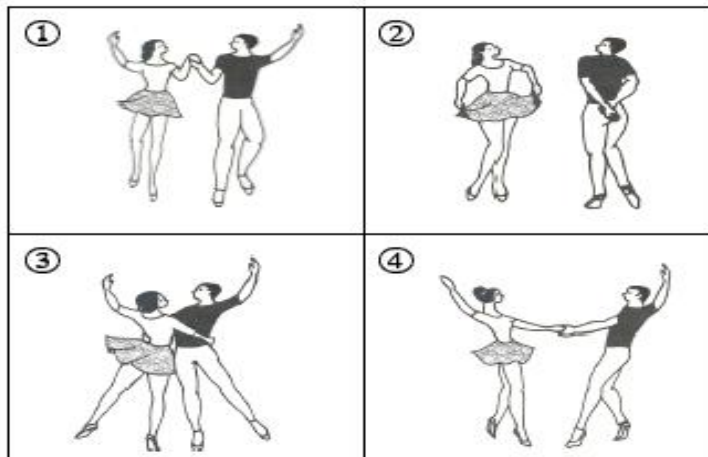
㉢ 모르는 대로 지나친다.

다음은 귀하의 일반 문해 능력에 관한 질문입니다.

해당하는 답에 표시하여 주십시오.

문 1) 다음 설명에 해당하는 춤 동작은 무엇입니까?

두 사람이 마주 보고 서서 오른쪽 옆구리를 서로 붙이고 오른팔로 상대의 허리를 감싼다. 왼팔은 머리 위로 올린다.




문 2) 다음 부동산 정보를 보고 판단한 내용으로 옳지 않은 것은 무엇입니까?



- ① 방이 세 개, 욕실이 두 개인 아파트이다.
- ② 시세 정보는 약 1개월 간격으로 갱신된다.
- ③ 3월에서 6월까지 매매 가격이나 전세 가격 모두 변화가 없다.
- ④ 2월과 3월 사이에 매매 가격이 1억 원 정도 상승했다.

문 3) 다음 글을 읽고 난 뒤 할 수 있는 질문으로 적절하지 않은 것은 무엇입니까?



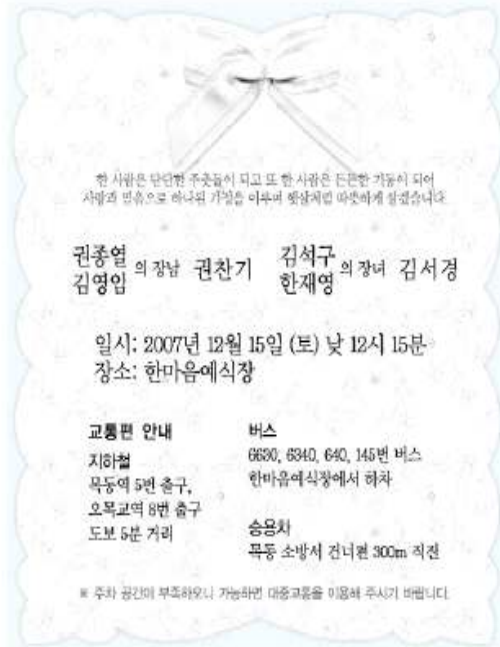
“딩동, 향기가 도착했습니다.”

일본에서 휴대전화로 향기를 전달할 수 있는 기술이 개발됐다. 일본의 한 이동통신사는 최근 휴대전화로 상대방에게 원하는 향기를 전달할 수 있는 기술을 개발해 이달 말 서비스에 들어가기로 했다. 이 서비스는 휴대전화 사용자가 무선 인터넷에 접속해 메뉴 중에서 향을 골라 전송하면, 상대방이 갖고 있는 휴대전화를 통해 향이 분사되도록 해준다는 것이다.

이 발생 장치에는 16가지 종류의 기본 향이 들어 있어 마치 프린터 잉크가 조합돼 다양한 색깔을 낼 수 있는 것처럼 사용자들이 조합한 대로 아주 많은 향을 만들 수 있다고 회사 측은 설명했다.

- ① 전달 가능한 향기가 겨우 16가지밖에 안 됩니까?
- ② 인공적인 향기가 인체에 해롭지 않을까요?
- ③ 전달 받은 향기는 얼마나 오래 지속됩니까?
- ④ 향기를 전달할 수 있는 휴대전화의 가격은 얼마입니까?

문 4) 다음 청첩장의 내용을 잘못 이해한 것은 무엇입니까?



① 권찬기 씨와 김서경 씨가 결혼한다.

② 결혼식은 12월 15일 토요일 점심시간에 한다.

③ 한마음예식장은 주차 공간이 충분하므로 승용차를 이용하는 것이 좋다.

④ 6630번 버스를 타면 한마음예식장에 갈 수 있다.

문 5) 다음 가정통신문을 읽고 할 행동으로 적절하지 않은 것은 무엇입니까?

가정 통신 08-12호
황사를 조심하세요
<p>학부모님 안녕하십니까?</p> <p>올해 황사는 예년보다 심하다고 합니다. 황사 피해를 예방하기 위한 행동 지침을 안내해 드리오니 다음 사항을 참고하셔서 피해를 최소화하고 건강에 더욱 유념하시기 바랍니다.</p>
<p>1. 외출을 삼가고 부득이 외출을 해야 할 때에는 마스크를 착용하며 귀가 후 손과 발을 깨끗이 씻기</p> <p>2. 노약자, 어린이, 호흡기 질환자는 실외 활동 자제</p> <p>3. 황사에 노출된 채소, 과일 등 농산물은 충분히 세척 후 섭취</p> <p>4. 실내외 청소로 황사를 신속하게 제거</p> <p>5. 실외로 통하는 창문 및 출입문을 닫아 외부 공기와 접촉 차단</p>
<p>2008. 3. 7.</p> <p>○○초등학교장</p>

① 집에 돌아온 아이에게 손을 씻게 한다.

② 채소 등 농산물은 익혀 먹는다.

③ 거실 바닥을 자주 물걸레로 닦는다.

④ 창문이 잘 닫혔는지 확인한다.

문 6) 다음 도로교통법의 내용을 바르게 이해한 사람은 누구입니까?

제44조 (술에 취한 상태에서의 운전 금지)

- ① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차 등을 운전하여서는 아니 된다.
- ② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험 방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항의 규정을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차 등을 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 때에는 운전자가 술에 취하였는지의 여부를 호흡 조사에 의하여 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다. (개정 2006.7.19. 시행일 2006.10.20.)
- ③ 제2항의 규정에 의하여 술에 취하였는지의 여부를 측정한 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 얻어 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다.
- ④ 제1항의 규정에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 혈중 알코올 농도가 0.05퍼센트 이상으로 한다.



- ① 술을 마셨더라도 운전자가 원하지 않을 경우 음주 측정을 거부할 수 있군.
- ② 운전자의 음주 운전 여부에 대한 최종 판단은 혈액 채취 결과만 인정이 되는군.
- ③ 음주 운전이 의심될 경우 경찰관은 바로 운전자에게 혈액 채취를 명할 수 있군.
- ④ 혈중 알코올 농도가 0.05퍼센트 미만이면 운전을 못할 정도로 취한 상태는 아니라고 보는군.

문 7) 다음의 날씨 생활 지수를 참고하면 어떤 일을 하는 것이 가장 좋겠습니까?

<2008년 ○월 ○일 날씨 생활 지수>

 <p>빨래지수 : 20 잘 마르지 않아요</p>	 <p>외출지수 : 30 가급적 외출을 피하세요</p>
 <p>세차지수 : 20 세차 효과가 오래 가지 않아요</p>	 <p>우산지수 : 70 휴대 편리한 우산으로 준비</p>

- ① 학교 가는 아이에게 우산을 챙겨 준다.
- ② 친구를 만나서 가까운 산에 오른다.
- ③ 먼지가 쌓인 차를 구석구석 닦는다.
- ④ 이불 빨래를 한다.

문 8) 다음 전입신고서에 대한 설명으로 옳은 것은 무엇입니까?

<input checked="" type="checkbox"/> 전입 <input type="checkbox"/> 국외이주 <input type="checkbox"/> 재등록) 신고서 접수 번호: 0227 신고일: 2008년 3월 2일						
새로 살 곳	구분	<input checked="" type="checkbox"/> 세대구성 <input type="checkbox"/> 다른 세대로 편입 <input type="checkbox"/> 세대합가		전세대 주 또는 본인	홍명희 서명(인)	
	세대 주	성명	홍길동 서명(인)	신고인	성명	이순희 서명(인)
		주민등록 번호	760420 - 1000000		주민등록 번호	781212 - 2000000
		전화번호	041-777-1111		세대주와 의 관계	아내
	주소	충청남도 예산시 사정1동 331번지				
사유	<input type="checkbox"/> 직업 <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 주택 <input checked="" type="radio"/> 교육 <input type="checkbox"/> 교통 <input type="checkbox"/> 건강 <input type="checkbox"/> 기타					
<유의사항> 전입신고는 선거주지에 전입한 날부터 14일 이내에 하여야 하며, 허위로 신고하면 처벌을 받습니다. 정당한 사유 없이 14일 이내에 신고를 하지 아니하면 10만 원 이하의 과태료를 물게 되며, 허위로 신고하면 3년 이하의 징역 또는 천만 원 이하의 벌금형을 받게 됩니다.						

- ① 이 서식은 국내 전입신고 시에만 사용할 수 있다.
- ② 반드시 세대주 본인이 신고해야 한다.
- ③ 허위로 신고하면 10만 원의 과태료를 물게 된다.
- ④ 정당한 이유가 없는 한 14일 이내에 신고해야 한다.

문 9) 서울에 사는 철수는 울릉도에 사는 영희에게 선물을 보내려고 합니다. 선물의 무게는 5kg 이며, 가로·세로·높이가 각각 30cm 입니다. 철수가 지불해야 할 요금은 얼마입니까?

<우체국 택배 요금표>

무게 (크기)	2kg까지 (60cm까지)	5kg까지 (80cm까지)	8kg까지 (100cm까지)	10kg까지 (120cm까지)
동양지역	3,000원	4,000원	5,000원	6,000원
타지역	4,000원	5,000원	6,000원	7,000원
도서지역	5,000원	6,000원	7,000원	8,000원

☞ 주의사항 :

- 크기는 가로, 세로, 높이를 더한 값을 말함.
- 무게와 크기 중에 하나라도 기준을 초과하면 그에 해당 하는 요금이 적용됨.



① 5,000원

② 6,000원

③ 7,000원

④ 8,000원

문 10) 다음 글의 내용을 바르게 이해한 것은 무엇입니까?


〈 약 복용 시 알아야 할 기초 상식 〉

- (가) 약은 일반적으로 식후 30분에 먹는 것이 보통이지만 약에 따라 다를 수도 있다.
 (나) 기침약, 콧물약, 종합 감기약의 효과는 다 다르다. 어떤 약이든 자신의 증상에 맞는 구체적인 약효를 알고 복용해야 한다.
 (다) 약은 물과 복용하는 것이 좋다. 우유나 주스와 먹는 것은 약의 효능을 떨어뜨릴 수 있다.
 (라) 약국에서처럼 상온 보관하면 된다. 약에 따라서는 냉장고 안에 둘 경우 습기 때문에 변질되기도 한다.



- ① 모든 약은 식후 30분에 복용해야 한다.
 ② 약은 우유나 주스와 함께 먹지 않는 것이 좋다.
 ③ 기침 감기에 종합 감기약을 먹으면 기침약을 먹은 것과 효과가 같다.
 ④ 남은 약은 반드시 냉장고에 보관해야 한다.

문 11) 다음 공지 사항의 내용을 바르게 이해한 것은 무엇입니까?

제목	[공지 사항] 봉투 가격 인상		
이름	관리자	작성일	2008-03-12
<div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>‘봉투나라’에서 알려 드립니다. 2007년 10월과 2008년 2월, 두 차례에 걸쳐 종이 원자재 가격이 크게 올랐습니다. 이에 저희 ‘봉투나라’에서도 부득이 가격을 조정하게 되었음을 알려드립니다. 2008년 4월 20일부터 가격이 오르는 상품은 대봉투와 중봉투입니다. 소봉투 가격은 변동이 없습니다. 고객 여러분의 양해를 바랍니다. 감사합니다.</p> </div> </div>			

- ① 이 공지 사항은 ‘봉투나라’의 관리자가 작성한 것이다.
 ② 봉투 가격은 위의 공지 사항이 작성된 날부터 인상되었다.
 ③ 봉투 가격 인상은 인건비 상승에 따른 것이다.
 ④ 모든 종류의 봉투 가격이 인상되었다.

문 12) 다음은 2008년 4월 9일의 선거 때 배포된 '투표 확인증'에 대한 안내문입니다. 바르게 이해한 사람은 누구입니까?

투표 확인증 이용 안내

사용 가능 시설 • 국립중앙박물관 및 소속 지방박물관(선거 당일만 이용 가능), 국립민속박물관, 국립현대미술관, 국가지정문화재

• 국공립공원, 시·도 지정문화재, 공영주차장(일부 지역 제외)

유효 기간 2008년 4월 9일 ~ 4월 30일
(시설별 사용 기간이 다를 수 있으니 꼭 확인하시기 바랍니다)

이용 방법 • '투표 확인증'을 소지한 분은 국공립 유료시설의 이용·관람시 무료 또는 할인 혜택을 받을 수 있습니다.

• 면제·할인은 1인 1회에 한하며, 할인 금액은 2,000원 이내입니다.

• '투표 확인증'은 타인에게 양도할 수 없으며, 현금으로 교환되지 않습니다.

• '투표 확인증'은 도난, 분실, 멸실, 훼손 등에 대하여 추가 배부하지 않습니다.

- ① 나는 확인증이 두 장 있으니 4,000원을 할인받을 수 있겠네요.
- ② 오늘은 4월 30일이니까, 국립중앙박물관에서 사용할 수 있겠죠?
- ③ 이 주차장은 할인이 안 될지 모르니 미리 물어봐야 해요.
- ④ 확인증을 잃어버렸는데, 다시 발급해 주겠지.

문 13) 다음 서식에 대한 설명으로 옳은 것은 무엇입니까?

무통장 입금증					고객용
입금일자	2008년 7월 7일				
은행명	세계은행			송금수수료	500원
계좌번호	802-03458-77893			금액	30,000원
받는 분 (예금주)	김명자				*상기와 같이 입금되었습니다. 행복은행
보내는 분	성명	홍길동	전화번호	010-1234-5678	

- ① 이 서식은 통장을 만들기 위한 것이다.
- ② 홍길동 씨는 김명자 씨에게 송금을 하고 있다.
- ③ 홍길동 씨가 보내려는 돈은 30,500원이다.
- ④ 홍길동 씨는 세계은행에서 송금을 하고 있다.

문 14) 다음은 탁상용 전자시계에 대한 제품 보증서입니다. 이에 대한 설명으로 알맞은 것은 무엇입니까?

제품 보증서

- 보증의 대상: 우리전자(주)는 '탁상용 전자시계'를 구입하시는 분들께 제품의 결함에 대한 보증을 해드립니다.
- 보증의 범위: 고장 난 부분은 모두 수리해 드리며, 수리 불가능한 제품에 대해서는 새것으로 교환하여 드립니다. 그러나 사용자의 부주의한 작동이나 건전지와 같은 소모품의 교체, 또는 고의로 인하여 발생한 고장에 대해서는 책임을 지지 않습니다.
- 보증의 기간: 보증 기간은 구입한 날로부터 1년입니다.

구입일: 년 월 일

우리전자(주)

- ① 사용자의 부주의로 생긴 고장에 대해서도 수리해 준다.
- ② 보증 기간 동안에는 건전지를 무상으로 제공한다.
- ③ 고장 난 제품은 현금으로 환불해 준다.
- ④ 수리할 수 없는 제품은 새것으로 교환해 준다.

문 15) 다음 그림에 대한 설명으로 잘못된 것은 무엇입니까?



- ① 주요 도시의 꽃이 피는 날짜를 표시한 지도다.
- ② 동남쪽에서부터 꽃이 피기 시작한다.
- ③ 벚꽃이 개나리보다 일주일 정도 일찍 핀다.
- ④ 강릉이 대전보다 꽃이 더 일찍 핀다.

문 16) 다음 안내문의 내용을 잘못 이해한 것은 무엇입니까?

벽지 구입 사은품 안내

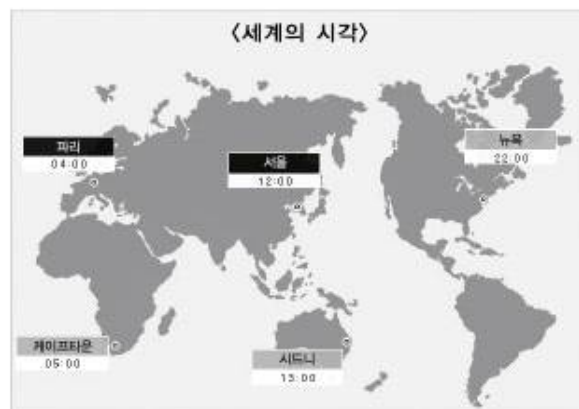
5월 1일 ~ 5월 31일

1. 모든 구매 고객에게 대걸레를 드립니다.
2. 2만 원 이상 구입 시
대걸레 + 앞치마 증정
3. 3만 원 이상 구입 시
대걸레 + 앞치마 증정 (무료 배송)
4. 5만 원 이상 구입 시
대걸레 + 앞치마 + 고급 액자 증정 (무료 배송)
5. 10만 원 이상 구입 시
대걸레 + 앞치마 + 고급 액자 + 락스 증정 (무료 배송)

사은품 조기 품절 시에는 다른 상품으로 대체될 수 있습니다.

- ① 무료 배송을 받으려면 5만 원어치 이상을 사야 된다.
- ② 벽지를 구입한 고객에게는 대걸레를 준다.
- ③ 10만 원어치 이상을 사면 네 종류의 사은품을 준다.
- ④ 조기 품절 시에는 사은품이 다른 물품으로 대체될 수 있다.

문 17) 프랑스 파리에서 국제 축구 경기가 열립니다. 한국 시간으로 밤 11시에 경기가 열린다면 현지 시각은 몇 시입니까?



- ① 오전 3시 ② 오전 6시
- ③ 오후 6시 ④ 오후 3시

문 18) 다음 구인 광고를 읽고 보일 수 있는 반응으로 적절하지 않은 것은 무엇입니까?

〈 사 원 모 집 〉

모집 기간	2008년 2월 10일 ~ 2008년 3월 9일
모집 대상	신 인
모집 부문	품질관리 0명
지원 자격	대졸(예정)자로서 자연계열 관련 전공자
선발 방법	서류 전형 후 면접(합격자에 한해 개별 통보)
제출서류	1. 이력서(사진 부착) 2. 자기 소개서 3. 고교 및 대학 성적 증명서 4. 대학 졸업증명서 또는 졸업 예정 증명서
급 여	회사 내규에 따른 ※ 4대 보험 적용 및 주 5일 근무
제 출 처	㈜영월산업 (우)120-345 강원도 영월군 우리면 산 2번지 전화번호: 033-667-6754

- ① 내 전공이 화학이니 지원 가능하겠군.
② 남녀를 차별 대우하다니 한심하네.
③ 아니, 월급이 얼마쯤인지도 모르고 지원해야 하다니.
④ 일주일에 이들은 월 수 있겠군.

문 19) 다음 명함을 보고 알 수 없는 것은 무엇입니까?

〈 앞면 〉



〈 뒷면 〉


- ▶ 생 일 케 이 크 ▶ 고 급 영 양 떡
▶ 바구니 선물 세트 ▶ 백 일 돌 떡
▶ 혼 수 떡 ▶ 개 업 이사 떡
▶ 담례떡 ▶ 제사 고사용떡
▶ 한과 세트 ▶ 개 별 포 장 떡

부자은행: 321-01-002-4567 (수리간 떡집)

- ① 상품 가격 ② 상점 이름
③ 상점 주소 ④ 상품 종류

문 20) 다음 안내문에 나온 ‘부리’는 아래 국어사전의 몇 번 뜻풀이에 해당합니까?

< 안 내 문 >

이름	국보 제96호 청자귀형수병(靑磁龜形水瓶)
시대	고려 시대
	고려 청자의 전성기인 12세기경에 만들어진 작품이다. 연꽃 위에 앉아 있는 거북을 형상화했으며, 물을 넣는 수구(水口), 물을 따르는 부리 , 몸통, 손잡이로 구성되어 있다.

< 국어사전 >

부리 ¹ ㉠ 새나 일부 짐승의 주둥이. 길고 뾰족하며 보통 뿔의 재질과 같은 딱딱한 물질로 되어 있다. <예> 부리로 쪼다. ㉡ 어떤 물건의 끝이 뾰족한 부분. <예> 소매의 부리/총의 부리. ㉢ 병과 같이 속이 막혀 있는 물건에서 한 쪽 끝이 터진 부분. <예> 병의 부리/주전자 부리. ㉣ 사람의 입을 낮잡아 이르는 말. <예> 늘 이놈의 부리가 말썽이다./부리를 닦쳐라.	→ ① 뜻풀이 ‘㉠’
	→ ② 뜻풀이 ‘㉡’
	→ ③ 뜻풀이 ‘㉢’
	→ ④ 뜻풀이 ‘㉣’

문 21) ‘들꽃미술관’에서 ‘한일사진관’으로 가기 위한 길을 메모했습니다. ㉠과 ㉡에 알맞은 것은 무엇입니까?

< 약 도 >



들꽃미술관을 나와서 우회전
↓
사랑채 앞에서 좌회전
↓
(㉠)을/를 끼고 우회전
↓
(㉡)이/가 보이면 좌회전
↓
한일사진관 도착

- | | |
|--------|--------|
| ㉠ | ㉡ |
| ① 하늬바람 | 모자이크 |
| ② 여우비 | 장남감박물관 |
| ③ 여우비 | 소나무향기 |
| ④ 가을이네 | 장남감박물관 |

문 22) 다음 문화센터 교육 프로그램 내용을 바르게 이해한 것은 무엇입니까?

실버 콘텐츠 활성화를 위한 교육 프로그램

④ 교육 개요

- 교육 대상: 노인원자리시영 담당자, 노인복지기관 자원자, 실버산업에 관심 있는 개인 및 단체
- 교육 기간: 2008년 1월 10일부터
- 교육 장소: 경기도청 3층 대회의실
- 교육 비: 전과제 5만 원, 개별 과제 각 1만 원, 특강은 무료
- 교육 문의: 222-8006

④ 교육 내용

교육일시	강의주제	강사	비고
1월 10일(토) 15:00 ~ 17:00	문화 마케팅 전략	김수미(문화부)	특강
2월 10일(토) 14:00 ~ 16:00	행복도시락 시골 문화	서진수(행복당)	
3월 10일(토) 15:00 ~ 16:00	문화콘텐츠에 대한 이해	홍승형(학계대)	
10월 2일(금) 15:00 ~ 18:00	노인의 눈으로 보는 영화와 방송	김정호(영화감독)	특강
11월 2일(금)	시골 아이들 놀이	미정	
12월 2일(금)	해외 시계 여행		
1월 2일(금)	해외 관광 정보		

지혜의 보물 창고

* 재능 기부 활동

- ① 이 프로그램은 노인들만을 위한 것이다.
- ② 교육은 특정 요일에 실시된다.
- ③ '노인의 눈으로 보는 영화와 방송' 특강은 서진수 씨가 강의한다.
- ④ 5만 원을 내면 모든 강의를 들을 수 있다.

문 23) 다음 공익 광고가 말하고자 하는 바는 무엇입니까?

이런 모습, 상상해 보셨나요?

아이보다 어른이 많은 나라, 상상해 보셨나요? 세계에서 고령화가 가장 빨리 진행 중인 나라, 그곳이 바로 대한민국입니다.

공익광고협의회
한국노년재단

- ① 출산율을 높여야 한다.
- ② 노약자에게 자리를 양보해야 한다.
- ③ 공공장소에서는 전화 예절을 지켜야 한다.
- ④ 공공장소에서는 떠들지 말아야 한다.

문 24) 다음은 신간 안내 기사입니다. 내용을 바르게 이해한 것은 무엇입니까?

< 신간 안내 >

만화 16권으로 읽는 원고지 3만장
▲ 만화 '토지'...오세영 글·그림

박경리의 소설 '토지'가 만화로 만들어졌다. 소설 '토지'는 조선왕조의 붕괴, 일제 침략과 식민 통치, 근대화 과정 등 방대한 역사적 사건을 다루고 있으며 등장하는 인물만도 700여 명에 이른다.

만화 '토지'는 만화가 오세영이 전 16권으로 그려냈다. 소설이 완간되기 전 드라마로 만들어진 적도 있으나, 만화가 주는 맛은 따로 있다. 거칠고 두박한 소설 속 인물들의 표정과 말투가 입체적으로 그려졌다. 너무 많은 등장인물과 사건 때문에 읽기가 쉽지 않았다면, 원작을 읽기 전에 먼저 만화로 만나는 것도 좋은 방법이다. 총 5부 16권 가운데 1부 7권이 먼저 나왔다.

- ① 만화 '토지'의 글은 박경리 씨가 썼다.
- ② 소설 '토지'는 만화 '토지'의 출간과 동시에 드라마로 만들어졌다.
- ③ '토지'에는 700여 명의 인물이 등장한다
- ④ 16권의 만화 '토지'가 한꺼번에 출간되었다.

문 25) 다음은 인터넷 사이트에 게시된 방송 편성표입니다. 표에 대한 설명이 잘못된 것은 무엇입니까?

< TV프로그램 안내 >

HD방송		음성다중	자막방송
2008년 4월 5일 토요일			
시간	제목	시청등급	다시보기
06:00	KBS 뉴스광장	자	
07:40	피노키오	자	7세
08:10	후트스-하늘을 나는 김	HD 자	
08:30	다함마라	HD 자	
09:30	KBS 뉴스	HD	
10:00	김 대서 서거속으로	HD 자	
10:55	TV동화 형목한세상	자	
11:00	TV비행 비행자 미스크	자	
오후	제목	시청등급	다시보기
12:00	KBS 뉴스	HD 자 다	
12:10	국악 한마당	자	
13:00	얼른타설	자	
13:30	TV는 사랑을 싣고	자	
14:25	KBS스포츠 프로야구 경기	HD 자	

- ① '피노키오'는 7세 이상이면 모두 시청할 수 있다.
- ② 낮 12시 뉴스는 자막 방송을 하지 않는다.
- ③ 'TV는 사랑을 싣고'는 다시 보기를 제공하지 않는다.
- ④ 야구 중계는 오후 2시 25분에 시작한다.

다음은 귀하의 기능적 건강정보 이해능력에 관한 질문입니다.
해당하는 답에 표시하시거나 내용을 적어주십시오.

1. 다음은 귀하께서 병원 처방전에서 흔히 볼 수 있는 약 처방 설명서입니다. 각 문항을 읽으시고 질문에 답해 주시기 바랍니다.

내복약	
환자명 : ○○○ 귀하 (남 여 세)	2011년 9월 9일
처방의사 : ○○○	
복용법 : 1일 4회 한 정씩 복용	
페니실린(Penicillin VK)	
2500mg 40/0	

1-1. 귀하께서 약을 오전 7시에 처음 복용하셨다면,
다음 약은 몇 시에 복용하셔야 할까요? 답 : (오전, 오후) _____ 시

1-2. 그리고 그 다음 약은 몇 시에 복용하셔야 할까요?
답 : (오전, 오후) _____ 시

1-3. 하루 중 마지막으로 몇 시에 약을 복용하셔야 할까요?
답 : (오전, 오후) _____ 시

2. 다음의 약 처방 설명서를 보고, 질문에 답해 주시기 바랍니다.

내복약	
환자명 : ○○○ 귀하 (남 여 세)	2011년 9월 9일
처방의사 : ○○○	
복용법 : 1일 4회 5ml씩 복용	
아목시실린(amoxicillin LIQ)	
125mg/5ml 150ml 1/0	
주의사항 : 냉장보관 잘 흔들어 복용하십시오.	
유효기간 : 2012년 3월 15일	

이 약은 2012년 7월 10일에 복용할 수 있습니까? 답 : (예, 아니오)

3. 다음의 약 처방 설명서를 보고, 질문에 답해 주시기 바랍니다.

내복약

환자명 : ○○○ 귀하 (남 여 세) 2011년 9월 9일
처방의사 : ○○○
복용법 : 3일마다 한 정씩 복용하십시오.

메토트렉세이트(methotrexate)
2.5mg 10/0

귀하께서 이 약을 화요일에 복용하기 시작했다면, 다음에는 언제 복용하
셔야 할까요? 답 : 요일

4. 다음의 검사결과를 보고, 질문에 답해 주시기 바랍니다.

검사결과

귀하의 혈당수치 :160mg/dl
 정상 혈당수치 :60-150mg/dl

혈당검사 수치가 위와 같이 나왔다면, 오늘 귀하의 혈당은 정상입니까?
 답 : (정상, 정상아님)

5. 다음의 약 처방 설명서를 보고, 각 질문에 답해 주시기 바랍니다.

내복약	
환자명 : ○○○ 귀하 (남 여 세)	2011년 9월 9일
처방의사 : ○○○	
복용법 : 식사 1시간 전 공복에 드시거나 식사 후 2-3시간 후에 복용 하세요.	
독시사이클린(Doxycycline)	
100mg 20/0	

5-1. 만약 귀하께서 정오 12시에 점심식사를 하신다면, 귀하께서 약을 점심시간 전에 복용하시고자 할 경우 몇 시에 약을 복용해야 할까요?
 답 : (오전, 오후) _____ 시

7. 다음은 위내시경 검사 동의 안내문입니다. 각 문항을 읽으시고 질문에 답해 주시기 바랍니다.

내시경 검사 동의 안내문	
성명 : ○○○○	
검사일자 : 월 일, 오전/오후 시 분	
<p>위내시경은 식도, 위, 십이지장을 검사하기 위하여 성인 새끼손가락 굵기의 부드러운 내시경을 구강을 통하여 삽입하는 검사로 8시간 이상의 금식이 필요합니다. 내시경 검사를 통하여 상부 소화기의 이상 여부를 확인할 수 있고 필요 시 조직 검사 및 헬리코박터균 검사를 같이 할 수 있는 장점이 있습니다.</p> <p>부작용으로는 흔하지 않지만 약물에 의한 부작용이 있고, 소화관의 벽이 얇아 생기는 위장관 천공 및 출혈 등이 있습니다. 출혈이 발생하는 경우 대부분 지혈제의 국소주입 등으로 지혈되지만 출혈이 멎지 않는 경우나 천공이 발생한 경우 복막염이 발생하여 응급개복수술이 필요할 수 있습니다. <u>그 외에 폐렴 등이 발생 할 수도 있으며</u> 위에 열거한 합병증이 발생하는 경우 입원치료가 필요할 수 있습니다.</p> <p>다음의 사항이 있는 경우 검사 전에 알려 주시기 바랍니다.</p> <p>⊙ <u>고혈압, 심장병으로 약을 복용중인 분(혈전제, 아스피린 등)</u></p> <p>⊙ <u>폐가 안 좋아 약을 복용 중인 분</u></p> <p>⊙ <u>알레르기가 있는 분</u></p> <p>○○ 병원 소화기 내과 (내시경실) ☎ 000-0000</p>	

7-1. 위의 안내문에 따르면 귀하께서 위내시경 검사 전에 어떤 사항을 의사에게 알려주어야 합니까?

답 : _____

7-2. 위의 안내문에 따르면 시술 후 어떤 합병증이 발생할 수 있습니까?

답 : _____

8. 다음은 낙상 예방에 관련된 교육 자료입니다. 각 문항을 읽으시고 질문에 답해 주시기 바랍니다.

낙상

실내에서의 안전점검

낙상은 대부분 집안이나 집 주변에서 일어나기 때문에 가정에서 낙상을 피하는 방법을 찾는 일이 중요합니다. 이 안전 점검은 골절을 예방하는데 많은 도움이 됩니다.

거실

늘어진 줄이나 전기줄, 바닥 여기저기에 있는 방석이나 양탄자들을 치우고, 방바닥에 양탄자나 이불을 깔고 있다면 잘 고정시켜야 합니다. 의자나 탁자 등의 조그만 기구들은 익숙한 장소에 두도록 하십시오. 바닥은 미끄럽지 않도록 해야 합니다.

화장실

벽에 손잡이대를 설치한 욕조 안이나 바닥에 미끄러지지 않도록 방수용 테이프를 붙이는 것이 좋습니다.

부엌

싱크대나 가스레인지 근처의 바닥에는 미끄러지지 않도록 고무매트를 깔아놓고 물을 연지른 경우에는 즉시 닦도록 해야 합니다.

조명

거실과 계단, 현관을 잘 밝히는 걸 잊지 말아야 하고, 화장실에 들어갈 때는 항상 불을 켜도록 합니다. 그리고 자다가 한밤중에 일어날 때에도 반드시 불을 켜도록 하십시오.

물건수납

자주 사용하는 물건은 쉽게 손이 닿는 곳에 보관하십시오.

낙상예방을 위한 생활안전

낙상 또는 넘어지는 원인은 시력과 청력의 저하, 근력의 약화, 평형감각이 떨어지거나, 평형에 지장을 주는 만성질환이나 약물을 복용하는 경우입니다. 따라서

⊙ 시력과 청력을 정기적으로 검사하고 적절하게 교정하십시오.

⊙ 어지러움, 두통을 일으킬 수 있는 안정제나 근육 이완제, 고혈압 약물 등에 의해 낙상이 더 잘 일어날 수 있으므로 복용하고 있는 약물 중에 그런 약물이 들어있는지 의사에게 확인해야 합니다.

⊙ 이미 평형장애가 있는 사람은 아주 소량의 알코올 섭취에도 많은 장애를 받을 수 있으므로 술을 절제해야 합니다.

⊙ 누워있거나 앉은 상태에서 일어날 때는 갑자기 일어나지 않도록 주의하십시오. 이럴 때는 혈압이 떨어지면서 어지럼증이 생겨 낙상의 원인이 될 수 있습니다.

⊙ 고무바닥에 굽이 낮은 신을 신도록 하십시오. 바닥이 미끄러운 신발을 신거나 슬리퍼를 신으면 넘어지거나 미끄러지기 쉽습니다.

8-1. 낙상 또는 넘어지는 원인은 주로 무엇입니까?

답 :

8-2. 낙상을 예방하기 위해 의사에게 처방여부를 확인해야 하는 약물은 어떤 것들이 있습니까?

답

Abstract

Measuring the level of health literacy and its' influencing factors : Sample from elementary school parents

Kim Hye min

Department of Health Policy and Management

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

Purpose of Research

The purpose of this research is to study the level of health literacy of elementary school parents and find attributable causes and therefore to provide basis materials for the improvement of health literacy of elementary school parents. To be specific, this research is aimed at examining the level of health literacy of elementary school parents and the difference of health literacy depending on characteristics related to population sociology, health-related characteristics, characteristics related to families and social activities

and general literacy, then analyzing the attributable causes and, based on the foregoing, providing basic materials for the improvement of health literacy of elementary school parents.

Research Methodology

Non-experimental design and cross-section research are used in order to examine the level of health literacy of elementary school parents in a certain region and analyze the factors. The questionnaire consists of questions designed to measure general literacy, questions designed to measure health literacy and questions designed to examine health-related characteristics, characteristics related to families and social activities and characteristics related to population sociology, and based on the foregoing, the level of health literacy and the relevant factors are examined. With respect to statistical analysis methodology, frequency analysis is used, correlation analysis among variables is carried out, and finally, multiple regression analysis is conducted.

Research Result

The research results conclude that the level of elementary school parents' health literacy is appropriate and varies depending on educational background, whether or not the subject has a job and general literacy. (i) The higher the educational background is, (ii) in case that the subject has a job and (iii) the higher the level of general literacy is, the higher the level of health literacy is. R-squared for general literacy, educational background and whether or not the subject has a job with respect to health literacy is 27.6%

and, it is revealed that general literacy is the strongest factor.

Consideration and Conclusion

It is concluded that the level of elementary school parents' health literacy is appropriate and varies in a meaningful way depending on the subject's educational background, whether or not the subject has a job and the subject's general literacy. It is revealed that those three factors affect the level of elementary school parents' health literacy and that general literacy, among them, is the strongest factor. Those results demonstrate that measures to improve general literacy rather than educational background are necessary for the purpose of improving health literacy for ordinary people, such as elementary school parents, like the elderly who have usually been the subjects of prior studies and that characteristics, such as the subject's background and whether the subject has a job or not need to be considered. Also, enlarging subjects and conducting repeated studies are necessary to examine the level of health literacy of elementary school parents in a more generalized manner. Parents need to be provided with health education programs at schools and local societies so as for them to improve their health literacy and play an important role as a health educator to their children, and the terms translated in various ways and used in Korea in relation to health literacy need to be unified.

keywords : health literacy, elementary school parents, and functional health literacy

Student Number : 2006-22335